Ueber die sexuellen Ursachen

der

Neurasthenie und Angstneurose.

Von



Dr. **Felix Gattel,**
Nervenarzt in Berlin.

Berlin 1898.
Verlag von August Hirschwald.
NW. Unter den Linden 68.

Vorwort.

Während eines sechsmonatlichen Aufenthaltes in Wien bin ich an der psychiatrischen Klinik des allgemeinen Krankenhauses so ausserordentlich liebenswürdig und gastfreundlich aufgenommen worden, dass ich dem Leiter derselben, Herrn Hofrat Professor Dr. Freiherrn von Krafft-Ebing an dieser Stelle die Versicherung meiner aufrichtigen und dauernden Dankbarkeit aussprechen möchte. Ebenso zuvorkommend waren auch die übrigen Herren der Klinik gegen mich, ganz besonders die Herren Assistenten DDr. Karplus und Infeld und ich gestehe gern zu, dass, hätten diese mir nicht das reichhaltige Krankenmaterial zur Verfügung gestellt, ich kaum in die Lage versetzt worden wäre, den Zweck meiner Studien zu erreichen.

Ich bin mir bewusst, dass ich bei vielen der Herren Kollegen, für die ausschliesslich die folgenden Erörterungen bestimmt sind, mit der Berührung der Sexualfrage auf Widerstand stossen werde, denn vielen ist es nicht genehm, wenn man diese in den Bereich wissenschaftlicher Erörterung zieht. Hätten alle Forscher vergangener und gegenwärtiger Zeiten sich ebenso schnell von ihren unbekannten Aufgaben abgewandt, wir hätten nicht den Stand biologischen Erkennens und Wissens zu verzeichnen, wie dies heute der Fall ist. Oder sollen wir uns, weil die Kultur im Laufe der Jahrhunderte alles Sexuelle mit einem Schamtüchlein bedeckt hat, trotz besseren Wissens nun auch davon abwenden und Schädlichkeiten und Krankheiten weiter bestehen lassen, die wir bei ruhiger, eingehender Betrachtung leicht beseitigen können?

Wohl bin ich auf Widerspruch bei meinen Erörterungen gefasst, und ich bin bereit die eventuellen Vorwürfe allein auf mich zu nehmen. Was auch in den folgenden Blättern geschrieben steht, ist lediglich von mir ausgegangen und ich möchte nicht, dass die Männer, die mir das Material geliefert, in irgend welcher Weise für meine Ideen und Ansichten verantwortlich gemacht würden. Es hiesse die Gastfreundschaft, die ich genossen, arg missbrauchen, wollte ich die Namen der obenerwähnten Herren mit in die Debatte ziehen lassen.

Berlin, im Mai 1898.

Felix Gattel.

Wenn ich den Leser bitte, mir in der Litteratur über Neurasthenie etwas rückwärts zu folgen, so thue ich es nicht, um vor seinem Gedächtnis all die ungezählten Publikationen über diese Erkrankung vorüberziehen zu lassen; denn ihre Zahl ist sehr gross, und schwer ist es, herauszusondern, was einen wirklich bleibenden, praktischen Wert hat. Ich greife zurück auf die Arbeiten von Kaan[1]), Hecker[2]) und Freud[3]), welche den Angstzuständen als einem der häufigsten Symptome der Neurasthenie ihre besondere Aufmerksamkeit zugewandt haben.

Kaan nimmt an, dass Zwangsvorstellungen auf Grund hereditärer Degeneration und erworbener Neurasthenie, aus Angstgefühl entsteht; dass gehäufte Störungen des Gefässnervensystems und Parästhesieen die Angstzustände der Neurastheniker hervorrufen.

Hecker stellt auch die Häufigkeit der Angstzustände bei Neurasthenikern fest. Mehr als die Hälfte seiner Patienten ist damit behaftet gewesen; teils treten diese Zustände bei ganz bestimmten Gelegenheiten auf, teils entstanden sie spontan ohne eine äussere Veranlassung; verschwanden, um bald wieder aufzutreten. In manchen Fällen aber dauerten sie in leichter Form ununterbrochen an. Hierbei fiel ihm immer auf, dass die verschiedenen Angstzustände dem Kranken nicht als Angstgefühl zum Bewusstsein kamen, sondern von ihm auf irgend welche somatischen Erscheinungen bezogen wurden; bis man ihm die Angst-

---

1) Kaan, Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen. Jahrb. f. Psych. XI. 3.

2) Hecker, Ueber larvierte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. Dec. 1893.

3) Freud, Ueber die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen. Neurol. Ctrbl. 1895. 2.

zustände als solche deutete und damit wirklich in das Bewusstsein brachte. Hecker schlug hierfür den Namen larvierte Angstzustände vor, „weil der Kranke den Zustand mit einem andern ihm geläufigen psychischen Zustand verwechselt oder ihn unter hauptsächlicher Berücksichtigung eines einzelnen, der die Angst begleitenden somatischen Symptome überhaupt für einen rein körperlichen hält“. Nachdem er die einzelnen körperlichen Symptome als Herzklopfen, Respirationsstörungen, Störungen der Muskelinnervation, Schwindel, abnorme Sensationen u. s. w. untersucht hat, kommt er zu der Ansicht, „dass bei Neurasthenie mit überraschender Häufigkeit an Stelle körperlicher Angstanfälle, bald dieses, bald jenes körperliche Attribut der Angst, ganz vereinzelt in ausgesprochenen Anfällen auftritt, ohne von psychischen Anfällen begleitet zu sein.“

Unabhängig hiervon hat Freud den Vorschlag gemacht, in der Deutung der Symptome, die als Angstzustand erscheinen, einen Unterschied zu machen im Gegensatz zur echten Neurasthenie und begründet diese Trennung damit, dass nach seiner Erfahrung auch die Aetiologie beider eine getrennte ist. Freud schlug für diesen Symptomenkomplex die Bezeichnung „Angstneurose“ vor. Hiermit habe ich schon gesagt, dass Freud weiter ging als Hecker; denn während Hecker nur das Bestehen der Angstzustände und ihr häufiges Vorkommen in inkompleter Form hervorgehoben hat, ohne nach der Aetiologie zu fahnden, hat Freud die Angstneurose aus Schädlichkeiten im Sexualleben abgeleitet. Die Angstneurose entsteht in all den Fällen, in denen eine Retention der Libido längere Zeit angehalten hat. Er unterscheidet die Angstneurose bei beiden Geschlechtern, je nach den einzelnen schädlichen Einwirkungen auf das Nervensystem als:

I. a) Angst der Adolescenten,
   b) Angst der Neuvermählten,
   c) Angst der Frauen, deren Männer an verminderter Potenz leiden,
   d) Angst der Frauen, deren Männer den Coitus interruptus ausüben,
   e) Angst der Wittwen und Abstinenten,
   f) Angst im Klimakterium.

In die Reihe der Ursachen für die männliche Angstneurose stellt Freud folgende Formen der Angst:

II. a) Angst der Adolescenten,
b) Angst der Männer mit frustraner Erregung (Brautstand), Furcht vor sexuellem Verkehr,
c) Angst der den Coitus interruptus ausübenden Männer,
d) Angst der Männer im Senium.

Als für beide Geschlechter gültig betrachtet er:

III. a) die Angst derer, die sich durch Masturbation befriedigten und nach Aufhören der Masturbation die Abstinenz nicht ertragen können,
b) die Angst nach Ueberarbeitung, körperlicher Erschöpfung, Nachtwachen etc.

Diese letztere Form schien zunächst nicht auf sexueller Basis zu beruhen.

Hier will ich noch erwähnen, dass Freud mehrere Formen des Angstanfalles unterscheidet, bei denen die somatischen Beschwerden im Vordergrund stehen; die psychischen Symptome aber ganz oder fast vollkommen in den Hintergrund getreten sind. Dies ist der Punkt, in dem er sich mit Hecker trifft; er unterscheidet nämlich als hervortretende somatische Erscheinungen: Störung der Herzthätigkeit, der Athmung, anfallsweise Schweissausbrüche, Zittern und Schütteln, Heisshunger, Diarrhöen, Schwindel, Kongestionen, Parästhesieen. Für diese letzteren Formen der Angstanfälle schlägt er den Namen „rudimentärer Angstanfall oder Aequivalent des Angstanfalles“ vor.

Nun muss man aber nicht denken, dass Freud die Angstanfälle als stets ganz rein vorkommend betrachtet, so dass bei den Einwirkungen einer der oben erwähnten Schädlichkeiten gleich ein Angstanfall ausgelöst wird. Er erkennt vielmehr an, dass die Schwierigkeiten, einen Angstanfall rein zu bekommen, nicht unerhebliche sind und derselbe oft mit Neurasthenie verquickt ist. In solchen Fällen aber hat er beobachtet, dass beim Vorhandensein von neurasthenischen und angstneurotischen Symptomen auch die Aetiologie eine gemischte ist. Aber die Symptome, die zur Neurasthenie führen, können nicht eine Angstneurose hervorrufen, so wenig wie die, die umgekehrt eine Angstneurose hervorrufen, eine Neurasthenie machen können. Anderseits tritt aber noch die Vermengung der Angstneurose mit der hysterischen Phobie auf, und dann unterscheidet Freud auch hierfür eine getrennte Aetiologie.

Diese Ausführungen Freud's waren selbstverständlich etwas über-

raschend; denn wenn es auch an sich nicht zu verwundern ist, dass im Krankheitsbilde der Neurasthenie neue Symptome gefunden worden wären, wie dieses ja doch seit der ersten Beschreibung dieser Krankheitsform überhaupt fast jährlich geschehen ist, so war es doch etwas frappant, sexuelle Unregelmässigkeiten als blosse ätiologische Noxe von Jemandem vertreten und alle andern eventuellen Ursachen als sekundäre in zweite Reihe gesetzt zu sehen.

Es ist deswegen auch nicht zu verwundern, dass sofort Gegner dieser Theorie auftraten. Als einer derselben ist in erster Linie Löwenfeld[1]) zu nennen, der energisch gegen die Freud'schen Ansichten Front machte.

In seinen Untersuchungen bezeichnet er auf Grund einiger Krankengeschichten, die er mitteilt, den Angstzustand als Bindeglied zwischen neurasthenischen Symptomen und hysterischem Appendix.

Diese Bezeichnung sieht sofort etwas verwunderlich aus; denn wenn er zwei Symptome durch ein drittes verbindet, so kann er dann nur meinen, dass die beiden verbundenen auch als etwas sehr ähnliches aufzufassen sind, und dies dürfte doch wohl der allgemeinen Ansicht über Neurasthenie und Hysterie nicht ganz entsprechen. Bei genauer Durchsicht seiner Krankengeschichten zeigt sich auch, wodurch eigentlich Löwenfeld auf diesen Irrweg geraten ist, indem er nämlich fast nur Fälle von Hysterie bringt, die Freud in seinen Betrachtungen ausgeschlossen hatte. Er spricht der Freud'schen Theorie für eine grosse Zahl von Fällen mit Angstzuständen die Berechtigung nicht ab, was er aber bestreitet, ist die von Freud für die erworbenen Angstzustände angenommene Regelmässigkeit und Specialität der sexuellen Aetiologie. Mag Löwenfeld nun der erblichen Belastung einen grösseren Raum für das Entstehen der Angstzustände einräumen, so ist hiergegen vor der Hand nichts einzuwenden. Wenn er aber bei seinen Krankengeschichten gar nicht auf die sexuelle Anamnese eingeht oder sie zum mindesten nicht publiziert, so erscheint er mir auch nicht berechtigt, über die Freud-sche Theorie diese weitgehende Kritik zu üben.

Noch eine viel grössere Rolle über das Entstehen des Angstanfalles spielt nach seiner Meinung der Schreck bei neurotisch veranlagten In-

1) Löwenfeld, Ueber die Verknüpfung neurasthenischer und hysterischer Symptome in Anfallsform nebst Bemerkungen über die Freud'sche „Angstneurose". Münchn. med. Wochenschrift. 1895. No. 13.

dividuen. Es ist ja richtig, dass in einigen der wenigen Krankengeschichten, die Löwenfeld ins Feld führt, der Angstanfall nach einem Schrecken aufgetreten ist. Muss aber auch desshalb der Schreck die Wurzel des Anfalles sein, oder wäre es nicht richtiger gewesen zu untersuchen, ob der Schreck hier nicht bloss die Stelle eines Agent provocateur einnimmt, und ob nicht in der ganzen Zeit vor dem Schrecken irgend etwas anderes obgewaltet hat, sodass bei der Emotion, wie ihn doch der Schreck darstellt, schliesslich der Angstzustand frei zu Tage treten konnte? Ich meine, man dürfte hier nicht eher kritisieren, ehe man nicht die Argumente des Gegners genau geprüft, und andererseits dürfte wohl eine Zahl von 6 Krankengeschichten kaum beweisend sein.

Nun kann ich Löwenfeld aber seine Kritik der Angstneurose nicht so sehr verübeln, wenn ich bedenke, welche Ansicht er an anderer Stelle über Hysterie und Neurasthenie äussert[1]).

Denn hier sagt er, dass eine streng wissenschaftliche Unterscheidung zwischen Hysterie und Neurasthenie nicht durchführbar sei, ihre Trennung eine Folge des Entwicklungsganges unserer Kenntnisse auf diesem Gebiete. Meines Achtens nach ist dies eine zu grosse Bescheidenheit; denn aus der Mangelhaftigkeit einer bisherigen Untersuchung darf man nicht auf deren Undurchführbarkeit schliessen.

Es zeigt sich ja dann, dass er an einem grossen Material reiche Erfahrungen gesammelt hat, was die Aetiologie und Symptome der Neurasthenie betrifft. Dieses Verdienst wird ihm sicherlich niemand abstreiten, aber er räumt den Angstzuständen nicht den ihnen gebührenden Platz ein und ebensowenig den sexuellen Ursachen der Neurasthenie.

Ich habe daraufhin die Litteratur weiter verfolgt, und wunderte mich, dass Binswanger[2]) in seinem ausführlichen Werke der Sexualität und deren Einfluss auf die Entstehung der Neurasthenie einen ganz minimalen Raum gewährt. Ich will es nicht unterlassen, an dieser Stelle auf diejenigen Momente zu verweisen, die Binswanger für die Entstehung der Neurasthenie für wichtig erachtet.

Er glaubt, dass vor der Entwickelung dieser Nervenkrankheit eine neuropathische Prädisposition schon vorhanden gewesen sein müsse. Und wenn ich auch hier noch nicht die Ansichten anderer Autoren der Kritik

---

1) Löwenfeld, Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie. Abt. I. 1893.

2) Binswanger, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie.

unterziehen will, so möchte ich es doch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, in welcher Weise bei einer nicht genauen Unterscheidung eine organische Erkrankung mit einer Neurose verwechselt werden kann, denn wenn man, so wie Binswanger, schreibt, dass in einem Falle ein gebildeter neurasthenischer Patient selbst darauf aufmerksam macht, dass er als schwächliches Zwillingskind zugleich mit einem gesunden, kräftigen Bruder geboren wurde, und in einem zweiten Falle eine zart gebaute Mutter zwei Monate nach der Geburt eines kräftigen Kindes schon wieder gravid wurde, dass sie die ganze Zeit bis zur Geburt entkräftet gewesen sei und auch ein schwächeres Kind, das später neurasthenisch wurde, geboren hat, so darf man diese Fälle nicht zu denen mit ererbter, d. h. von den Erzeugern überkommener Disposition legen, sondern beide Fälle müssen einfach als Entwickelungshemmung betrachtet werden und kann für organische Schwäche des Nervensystems nur die organische Aetiologie in Betracht kommen. Binswanger findet, dass eine kongenitale Veranlagung zu konstitutioneller Neurasthenie noch nicht einmal bei der Hälfte der neurasthenischen Patienten sich beweisen lässt, denn bei seinen klinisch behandelten Kranken fanden sich bloss 49 pCt. der männlichen und 35.5 pCt. der weiblichen Patienten erblich belastet. Daraus ginge hervor, dass während des extrauterinen Lebens hinreichend schädliche Ursachen auf den Kulturmenschen einwirken, um für sich allein jene neurasthenischen Ermüdungs- respektive Erschöpfungszustände des Centralnervensystems hervorzubringen.

Bei unseren sozialen Lebensbedingungen sei der Mann viel häufiger den Schädlichkeiten ausgesetzt, welche Neurasthenie bedingen können. Werde aber die Frau den gleichen Daseinsbedingungen ausgesetzt, so unterliegt sie den gleichen Gefahren. Das lehrt die Häufigkeit der Neurasthenie bei Lehrerinnen, weiblichen Angestellten im Post- und Telegraphendienst und in kaufmännischen Geschäften, sowie bei Künstlern. Hier möchte ich einflechten, dass zu untersuchen gewesen wäre, ob nicht durch veränderte soziale Lebensbedingungen einer Frau auch deren Sexualbeziehungen eine Aenderung erleiden. Dann führt Binswanger als ätiologische Momente an: deprimierende Affekte, Kummer, Sorge, Gram, dann kommen die Genüsse, Litteratur, bildende Künste und Musik, welche heut zu Tage in dem Bestreben, unser Gemüth auf das Tiefste zu bewegen, wetteifern. Das mag ja gewiss richtig sein, aber auch hier wäre zu untersuchen, ob nicht gerade diese „Genüsse“ primär auf das

Sexualleben eine Einwirkung haben und sekundär erst zur Erkrankung führen. Schliesslich kommt er auf die intellektuellen Ueberanstrengungen zu sprechen und bezeichnet den Umstand als eine allgemeine Erfahrungsthatsache, dass alle diejenigen Individuen leichter der Neurasthenie unterliegen, welche mit geistiger Arbeit einseitig belastet sind: „wie dies zum Beispiel bei der Ueberbürdung in der Schule etc. der Fall ist".

Meines Erachtens müsste man auch die Kehrseite derartiger einseitiger Belastungen untersuchen, und sehen, ob nicht etwa in der Beschäftigung selbst eine grössere Hinleitung des Gemüthes auf sexuelle Vorgänge liegt, welcher keine entsprechende Ableitung entgegengesetzt wird. Fast jeder Neurastheniker würde, so meint Binswanger an anderer Stelle, wenn er Vertrauen zu seinem Arzt gefasst hat, sein Herz ausschütten und mitteilen, dass er früher onaniert hat. Wenn man aber den Dingen auf den Grund ginge, würde man fast immer finden können, dass der selbstquälerische Patient aus sich heraus oder durch Lektüre populärer medizinischer Bücher diese Ansicht produziert und die Onanie zurück verlegt. Hiermit will Binswanger sagen, dass die sexuelle Aetiologie bei weitem für zu gross angeschlagen wird, und er äussert sich sogar dahin, dass die Onanie dem Coitus gleich zu erachten ist, und man höchstens deswegen die Masturbation für gefährlicher halten könne, weil sie eine fast unbegrenzte Gelegenheit zur Ausführung biete. Ueber das Zustandekommen der Masturbation, ob es etwa durch Zwang oder sonstige andere psychische Einflüsse bedingt wird, fehlt jedwede Aeusserung.

Er widmet dann eine ganze Vorlesung ausführlich den neurasthenischen Genitalstörungen, aus denen ich nur hier einiges herausgreifen möchte[1]). „Ich gelangte dort (i. e. in der allgemeinen Aetiologie und Pathologie der Neurasthenie) zu dem Schlusse, dass die Störungen der Genitalsphäre in vereinzelten Fällen der Ausgangspunkt des Leidens gewesen sind, und dass sie viel häufiger nur als Begleiterscheinung der Neurasthenie aufgefasst werden müssen, welche vermöge der allgemeinen nervösen und psychischen Störungen des neurasthenischen Individuums in erhöhtem Maasse zu subjektiven Beschwerden geführt haben. Zu dem gleichen Schlusse gelangte ich bezüglich der nosologischen Bedeutung der Genitalstörungen innerhalb des neurasthenischen Symptomenkomplexes.

---

1) l. c. S. 266.

In der Mehrzahl der Fälle können sie nur in so weit einen grösseren Wert beanspruchen, als sie den psychischen Zustand des Kranken in ungünstiger Weise beeinflussen", und an anderer Stelle schliesst er[1]): „Auch ich halte die sexuellen Störungen der Neurastheniker in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle für sekundäre, auf dem Boden der allgemeinen Neurose entstandene und mit den übrigen Symptomen durchaus gleichwertige Krankheitserscheinungen."

Ich habe weiter oben schon gesagt, dass ich an dieser Stelle weder die Freud'schen Ansichten, noch die Ansichten anderer Autoren einer Kritik unterwerfen will; wenn es aber trotzdem scheinen sollte, dass ich hier das Binswanger'sche Buch eingehender beurteilt habe, als es für diesen Teil der Arbeit nötig ist und man dagegen einwenden könnte, dass es ja garnichts mit der Angstneurose zu thun hat, so habe ich es gerade deswegen gethan, um zu zeigen, wie wenig Binswanger auf die sexuellen ätiologischen Momente überhaupt Wert legt und wie er in seinem ganzen Werke der Freud'schen Angstneurose oder der Heckerschen Angstanfälle gar keine Erwähnung thut.

Natürlich haben mich die Ansichten eines Neuropathologen wie Binswanger nicht wenig beschäftigt, und ich glaubte selbst, dass mit der Nichterwähnung der Sexualtheorie eine stillschweigende Kritik von ihm geübt worden ist. Nachdem ich aber im weiteren Verlauf der Zeit gesehen habe, dass man nicht allgemein dieses Totschweigen übt, glaube ich jetzt eher, dies als einen Mangel der Binswanger'schen Arbeit betrachten zu müssen.

So fand ich, dass von Tschisch[2]) die Angstzustände einer Betrachtung für würdig gehalten hat. Er untersuchte 17 Fälle von Neurasthenie (11 Männer und 6 Frauen), bei denen er als einzige Ursache den Coitus reservatus feststellen konnte. Bei allen traten bereits zwei Monate nach dessen Ausübung Angsterscheinungen ein und hauptsächlich waren es zwei Symptome, die ihm auffielen: nämlich Furchtsamkeit und ein gar nicht oder nur ungenügend motivirtes Gefühl von Angst und Gleichgültigkeit gegen ihre ganze Umgebung. Zwei seiner Patienten setzten diese sexuelle Schädlichkeit aus und wurden, wie v. Tschisch schreibt, gesund: und dann, nachdem sie wieder angefangen hatten, er-

---

1) l. c. S. 269.

2) v. Tschisch, Sitzungsberichte des VI. Congr. d. Gesell. russ. Aerzte in Kiew 1896.

krankten sie abermals und zwar genau in derselben Weise, wie das erste Mal. Hiermit hatte v. Tschisch 17 Fälle von Angstneurose gefunden, und auch eine specifische Ursache derselben, die sich ganz mit der Freud'schen deckte. In 36 anderen Fällen von Neurasthenie konnte er die Aetiologie nicht so rein finden, trotzdem auch hier der Coitus reservatus eine der vielen Ursachen war, und dem entsprechend auch die Angst im Symptomencomplex sich zeigte; sodass er es hier mit Mischformen der Neurasthenie und Angstneurose zu thun hatte.

Im Laufe der Zeit hat nun Löwenfeld[1]) seine Aufmerksamkeit den Angstzuständen mehr zugewandt und kommt in einer neuen Veröffentlichung ausführlicher als früher auf die Freud'sche Theorie zu sprechen. Ich bemerkte bereits dort, dass mir bei Löwenfeld eine gewisse Ungenauigkeit in der Angabe seiner Fälle aufgefallen ist und auch hier vermisse ich in erster Linie die Angabe, wieviel Fälle er überhaupt seiner Untersuchung zu Grunde gelegt hat; trotzdem er davon spricht, dass bei seinem Krankenmaterial sich ein auffallendes Ueberwiegen der Männer zu den Frauen im Verhältnis von 2 : 1 findet. Wir wissen noch nicht, ob das Material gross genug gewesen ist, um überhaupt einen Schluss auf das procentische Verhältnis der beiden Geschlechter zuzulassen.

Löwenfeld giebt zu, dass ausser Zufälligkeiten bei Männern speciell sexuelle Noxen sich häufiger geltend machen, als bei Weibern. Am wichtigsten ist mir jedoch sein Befund, dass in annähernd 75 pCt. seiner Fälle sich eine sexuelle Aetiologie gefunden hat, häufiger als er selbst erwartete, „d. h. in diesem Procentsatze der Fälle liessen sich irgendwelche als Schädlichkeiten anzusprechende Verhältnisse im Bereiche der Vita sexualis eruiren, welche bereits vor dem Eintreten der Zustände ihren Einfluss geltend machten.“ Ich bin auch fest überzeugt, dass Löwenfeld thatsächlich diesmal die Anamnese so genau wie möglich aufgenommen hat und auf diese Weise 75 pCt. der Fälle mit Sexualnoxen als Aetiologie gefunden. Aber ich möchte ihm nicht darin beipflichten, dass, weil das weibliche Geschlecht absolute Abstinenz leichter erträgt als das männliche, man bei jungen Mädchen, „an deren Jungfräulichkeit und moralischer Intactheit nicht zu zweifeln wäre“, eine

---

1) Löwenfeld, Zur Lehre von den neurotischen Angstzuständen. Münchner med. Wochenschr. 1897. No. 24, 25.

sexuelle Schädlichkeit ohne weiteres ausschliessen darf. Wie viele von diesen zeigen gerade durch ihre sexuellen Träume, dass sie trotz eines durchaus keuschen Lebenswandels sexuell bedürftig sind: und bei wie vielen vulgo als sehr anständig bezeichneten Mädchen bringt der harmloseste gesellschaftliche Verkehr mit Angehörigen des andern Geschlechts ebenso wie Leibesübungen (Tanzen, Radfahren, Reiten) eine frustane Erregung mit sich, die dann ebenso gut als Angst in pathologischer Weise zur Geltung kommen kann. Wohl möglich, dass also bei noch genauerem Zusehen sich der Procentsatz Löwenfeld's noch grösser als 75 pCt. gestalten würde.

Weiter sagt Löwenfeld: „Wenn auch die Freud'sche Theorie der Angst den Phobien gegenüber ganz und gar, und jedenfalls einem Teil als spontanem Angstanfall gegenüber versagt, welchen Werth kann diese Theorie überhaupt beanspruchen?" Ich meine, gerade einen sehr grossen Wert, wie bei jeder Diagnosis per exclusionem! Denn, wenn in einem Fall die Theorie der Angstneurose versagt, wenn die Phobie ganz circumscript, dann eben handelt es sich nicht um eine Angstneurose, sondern um eine Hysterie: dann ist infolge der anderen Aetiologie auch die Behandlung eine ganz andere, weit schwierigere und dann zeigt sich wieder, welche himmelweite Entfernung die Neurasthenie und Angstneurose auf der einen Seite von der Hysterie auf der anderen Seite trennt.

Wie verhält sich nun Löwenfeld zu der Frage der Hereditát? Da sagt er: „Hereditäre Veranlagung findet sich zwar nicht constant, jedoch in der grössten Mehrzahl der Fälle; sie fungiert aber bei Erwachsenen jedenfalls nur sehr selten als ausschliessliche Ursache von Angstzuständen: im Allgemeinen beschränkt sie ihre Rolle darauf, dass sie die pathogene Wirksamkeit anderer ätiologischer Momente, der essentiellen Ursachen, erhöht." Das wäre nun ganz gut und könnte sich wohl auch mit der Freud'schen Theorie decken, wenn sich nicht einige Seiten später bei Löwenfeld ein Widerspruch in seiner Auffassung ergäbe, indem er sagt, dass man es fast ausschliesslich mit erblich belasteten Individuen zu thun hat, bei welchen neben den hereditären Momenten sexuelle Noxen sich finden. Es ist gewiss anzuerkennen, dass Löwenfeld sich durch genauere Analysierung seiner Fälle zum Teil vor den Freud'schen Ansichten gebeugt hat, nur glaube ich, dass ihm bis jetzt

die Definition der Angstneurose nicht ganz geläufig ist, da er den principiellen Gegensatz zwischen Angstneurose und Hysterie, worauf Freud ja gerade in allen seinen Arbeiten einen grossen Wert legt, nicht genügend auseinander hält.

Die von Freud ausgesprochenen Behauptungen, dass Angstneurose nur auf Grund einer specifischen sexuellen Ursache entstehen könne, haben mich sicher nicht weniger erstaunt und zur Kritik angereizt, wie die anderen Autoren, deren ich Erwähnung gethan habe. Von der Voraussetzung ausgehend, dass man keine Kritik nach blossen Anti- oder Sympathieen ausüben dürfe, je nach dem Einem eine aufgestellte These gefällt oder nicht, sondern dass man, um eine Behauptung eventuell widerlegen zu können, denselben Untersuchungsgang, wie der Andere einschlagen muss, habe ich mir die Aufgabe gestellt, ein möglichst grosses Krankenmaterial zusammenzutragen, ganz objectiv zu betrachten und dann erst zu sichten.

Gelegenheit hierzu fand ich an den Patienten des Ambulatoriums für Nervenkrankheiten und Psychiatrie des Herrn Hofrats Professor Dr. von Krafft-Ebing in Wien. Ich stellte mir die Aufgabe, die Angaben von 100 Patienten der Reihe nach zu registrieren, aber nur von solchen, die keinerlei organische Nervenkrankheiten hatten. Wenn nämlich Freud mit seiner Annahme, dass die Angstneurose eine specifische sexuelle Ursache habe, Recht behalten wollte, so müssten die andern Fälle von Neurose, die keine Symptome von Angst aufweisen, wiederum ihrerseits eine andere, specifische sexuelle Ursache haben und auch um mir den Vorwurf der Parteilichkeit zu ersparen, habe ich nicht nur die Fälle mit „Angst“ herausgegriffen, sondern wie schon erwähnt alle, so wie sie kamen, einen nach dem andern notiert. Nehmen wir noch dazu, dass Freud seit Jahren der Hysterie ihre specifische sexuelle Ursache zuweist, so bleibt schliesslich nur die Neurasthenie übrig, sodass die sexuellen Ursachen aller Neurosen sich in diesen 100 Fällen vorfinden müssen. Nun habe ich aber, um den Procentsatz der Neurastheniker und Angstneurotiker zu erhöhen, keinen Fall von schwerer, auf den ersten Blick gekennzeichneter Hysterie aufgenommen; denn um die Aetiologie der Hysterie zu ergründen und den ersten aus frühester Jugend stammenden Keim herauszugraben, bedarf es mehr Zeit, als man bei einem ambulatorischen Examen zur Ver-

fügung hat; um derartige Psychoanalysen durchzuführen, bedarf es Wochen und Monate. Ausserdem sind aber dazu nur Patienten geeignet, die ein höheres Niveau von Intelligenz erreichen.

Meine Patienten waren dagegen ganz einfache Leute, wie jedes Ambulatorium sie bietet. Einen Vorteil hatte dies ja in so fern, als auch alle sich wirklich krank fühlten: denn die arbeitende Klasse der Menschen läuft einer einfachen Caprice wegen nicht zum Arzt, während zu Hause die Arbeit ruht — anderseits hatte das Material freilich den kleinen Nachteil, dass diese Leute doch vielleicht etwas weniger Wert auf Selbstbeobachtung legen, als wie nur geistig thätige Menschen. Der Nachteil giebt aber dem Vorteil gegenüber kaum einen Ausschlag, ja es lassen die weniger detaillierten Angaben vielleicht sogar auf eine grössere Differenz in der Aetiologie schliessen und so für beginnende Forschungen in dieser Frage eine grössere Klarheit erkennen. Kompliziertere Fälle mit recht verschlungener Aetiologie aufzuklären, möge ein ander Mal das Feld meiner Untersuchungen bilden.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität und frühere Erkrankung	Subjektive Beschwerden
1.	Julius S., Handlungsgehilfe.	22	3—4 Woch.	Scharlach, Masern, 2 mal Lungenentzündung.	Allgemeine Angst, speziell Brücken, Fensterangst.
2.	Peter D., Friseur.	30	3 Mon.	Aehnlicher Zustand vor 2 J. nach Tripper.	Anfallsweise Zittern, Schwitzen, Athembeschwerden, allgemeine Angst.
3.	Ferdin. H., Kommis.	19	4 J.	Nihil.	Mattigkeit, Magenschmerzen.
4.	René v. S., Photograph.	21	1 J.	Typhus.	Herzklopfen, Angst, Beklemmung, Kopfschmerz.

Es mag vielleicht befremdlich erscheinen, dass ich diese heiklen Krankengeschichten alle wiedergebe, in denen ja, ich leugne es nicht, eine gewisse Monotonie zu Tage tritt; erklärlich wird es aber durch die Ueberlegung, dass diese Patienten nicht gut zum Gegenstand einer Demonstration, wie solche mit organischen Nervenkrankheiten gemacht werden können, dass man vielmehr das glauben muss, was der Arzt bei der Unterhaltung mit dem Kranken unter 4 Augen erfahren hat und mitteilt.

Hätte ich lediglich eine Statistik aufgestellt, so könnte man mir denselben Fehler, wie den andern Beurtheilern Freud's zum Vorwurf machen. Ich glaube daher durch die breitere Mitteilung der Krankengeschichten einen grösseren Anspruch auf Wahrheitstreue machen zu können.

Zunächst lasse ich nun die tabellarisch angeordneten Krankengeschichten folgen und es ist wohl nicht nötig, auf die Anordnungen der Rubriken vorher einzugehen, da ich mich dabei der grösstmöglichen Uebersichtlichkeit befleissigt habe:

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Verkehrt hin und wieder seit 4 Jahren mit Prostituierten, hat jedoch nie rechte Befriedigung gehabt. Zuletzt 1. Januar 1897, weil er seitdem in ein anständiges Mädchen verliebt ist. Häufige frustrane Erregung, sexuelle Träume.	Hy. An.*
Gesteigerte Patellarreflexe.	Nach dem Tripper einige Monate enthaltsam aus Angst vor erneuter Ansteckung. Dann wieder normaler Verkehr, seit 5 Monaten verlobt, ganz enthaltsam, giebt gelegentliche Masturbation zu.	An. Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe. Hypochondralschmerz.	Masturbiert seit 4 Jahren.	Ne.
Nihil.	Früher normaler Coitus. Seit $1^1/_2$ Jahren verliebt, jetzt anständig verlobt, ganz abstinent.	An.

* Hy. = Hysterie, An. = Angstneurose, Ne. = Neurasthenie.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Hereditär und frühere Erkrankung	Subjektive Beschwerden
5.	Agathe L., Wittwe.	50	8 J.	Nihil.	Magenschmerz, Kreuzschmerz, fliegende Hitze.
6.	Elise S., Wittwe, Näherin.	35	Nov. 1896.	Nihil.	Herzklopfen. Magenschmerz (sehr guter Appetit), zeitweilig Zittern im rechten Arm und Bein.
7.	Franz W., Postamtsdiener.	21	2 J.	Nihil.	Herzklopfen. Magenschmerz.
8.	Karl S., Diener.	23	Jahre.	Nihil.	Mattigkeit, Kopfschmerz, allgemeine Unlust.
9.	Barbara S., Korbflechterin.	41	3 J.	Bruder an Paralyse †.	Ist als Kind immer schwächlich gewesen. Periode mit 14 Jahr. immer regelmäss. 1890 verheiratet. 1893/94 Kreuzschmerzen, Mattigkeit in den Beinen. Jan. 1892 1. Kind. August 1892 Abort. Septemb. 1893 3. Kind. Während der Schwangerschaften und kurz nach denselben ging es ihr immer gut; kurz nach der letzten Geburt Descensus uteri, Pessar. Seit 1894 halbseitiger Kopfschmerz, leichte Angstvorstellungen unbestimmter Art, die sie dem Manne gegenüber immer als Herzklopfen erklärt. Fast zur selben Zeit wie die Kopfschmerzen hat sie Magendrücken. Tageweise geht es ihr ganz gut.
10.	Engelbert P., Zeichner.	31	8 Mon.	Nihil.	Angst, Beklemmung, Unruhe.
11.	Anna W., Köchin.	31	6 J.	Nihil.	Angst, Beklemmung.
12.	August J., Kommis.	18	Jahre.	Vor 10 Jahren Gehirnerschütterung, Vater nervös	Magen-Kopfschmerz, Mattigkeit.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Hypochondralschmerz.	Seit 8 Jahren, nach dem Tode des Mannes, noch sehr sinnlich erregt, folgt öfters am Tage dem Drange zu masturbieren.	Ne.
Nihil.	War 12 Jahre verheiratet. 1 Kind mit 2 Jahren an Diphtherie †. Mann erkrankt Oktober 1896. † November 1896. Seitdem kein sexueller Verkehr, aber Masturbation.	Ne.
Hypochondralschmerz.	Masturbiert stark.	Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe. Hypochondralschmerz.	Masturbiert seit Jahren.	Ne.
Patellarreflexe lebhaft. (Descensus uteri gynäkologische Klinik).	Mit 19 Jahren erster Coitus. „Wie jedes junge Mädchen habe sie manchmal Verkehr mit ganz guter Befriedigung gehabt.“ Seit 1887 reservierter Verkehr mit dem Manne. Nach der Hochzeit 1890 hat er normal mit ihr verkehrt, „weil der Coitus interruptus Sünde sei“; jedoch nach dem Abort 1892 kurze Zeit Coitus int., sobald sie gravid war wieder normaler Verkehr. Seit dem letzten Kinde hat sie fast gar keine Empfindung mehr, weil ihr Mann viel eher zur Befriedigung gelangt, trotzdem fühlt sie sich immer einen Tag nach dem Coitus wohl und frei von Kopfschmerzen.	An. Ne.
Nihil.	Fast völlige Abstinenz wegen Krankheit der Frau seit einem Jahr.	An.
Nihil.	Seit Jahren verlobt, hält sich anständig, Bräutigam regt sie oft sexuell auf.	An.
Hypochondralschmerz.	Masturbation.	Ne.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität und frühere Erkrankung	Subjektive Beschwerden
13.	Peter K., Lehrer im Gebirge.	31	Jahre.	Vater und Bruder nervös.	Mattigkeit, Pollutionen.
14.	Franz H., Friseurgehilfe.	25	2 J. Seit 14 Tg. heftig.	Nihil.	Plötzliches Zittern und Angstgefühl, seit 14 Tagen dadurch im Beruf gestört.
15.	Anna H., Hausmeisterin.	33	1 J.	Nihil.	Kopf- und Magenschmerz, Schwindel, leichte Angstanfälle.
16.	Cäcilie C., Hauptmannsgattin.	44	Jahre.	Vater nervös, mit 7 Jahren „Nervenfieber“, i. e. Aufregung. Mit 10 Jahren „Kopftyphus“.	Häufige Verstimmung seit dem Tode des Vaters vor 16 Jahren, „was soll aus mir werden, wenn Mutter und Mann sterben.“ Angst, Unruhe, Unlust, Gedächtnisschwäche (d. h. sie merkt, dass sie zwischendrinn immer an etwas anderes gedacht hat). Manchmal morgens Erbrechen, schreibt melancholische Briefe, Tädium vitae.
17.	Jos. W., Holzaufseher.	22	4—5 J.	Tripper.	Magen-, Kopfschmerz, Mattigkeit, Gedächtnisschwäche.
18.	Rudolf L., Formstecher.	54	$1^1/_2$ J.	Vor 12 Jahren selbe Erkrankung.	Allgemeine Angst, besonders Nachts, leichte Ermüdbarkeit, Abspannung, ziehende Schmerzen in den Beinen.
19.	Karl H., Arbeiter.	27	4 J.	Vater und zwei Brüder nervös.	Herzklopfen, Kreuz-, Magenschmerzen.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Gesteigerte Patellarreflexe. Hypochondralschmerz.	Onaniert seit seinem 20. Jahre. Nie coitiert.	Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Seit 2 Jahren verlobt. Coit. int. mit Condom. Braut auch „nervös."	An.
Nihil.	Keine Befriedigung wegen Dicke des Mannes, von ihm manchmal masturbiert.	Ne. An.
Nihil. Periode oft unregelmässig in den letzten sechs Wochen 4mal.	Ist schon in jungen Jahren von Schulfreundinnen über Sexualleben aufgeklärt worden. Mit 14 J. trat die Periode auf und damit sexuelle Erregung von 17 bis 23 Jahren eine „heilige Liebe" zu einem Manne, der sich herablassen wollte, sie zu heiraten. Als dann der $1\frac{1}{2}$ Jahre ältere Bruder das grosse Vermögen vergeudet, löste sich die Verlobung auf; grosse Enttäuschung und Aufregung. Der Tod des Vaters, an dem sie besonders hing (28 Jahre) hat sie bis heute deprimirt. Vom 23. bis 36. Jahre hat sie sexuellen Verkehr sehr entbehrt (vorher nicht). Mit 36 Jahren heiratete sie einen damals 52jähr. Hauptmann. Zwei Kinder 7 u. 5 Jahr. Oft mangelnde Befriedigung.	Hy.
Hypochondralschmerz. Gedächtnis bei Prüfung sehr gut.	Masturbation	Ne.
Nihil.	Seit 12 Jahren verheiratet, übte vor der Ehe mit der Frau 3 Jahr Coit. int. 2 Kinder, 11 u. 5 Jahre. Infolge schlechter Vermögensverhältnisse seit 2 Jahren wieder Coit. int. Aus Rücksicht auf die Frau zieht er den Act so lange wie möglich hinaus.	An.
Nihil.	Masturbation.	Ne.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Hereditát u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
20.	Rud. P., Bahnassistent.	26	3 J.	Nihil.	Angst.
21.	Anna P., Frau des Vorigen.	24	2 J.	Nihil.	Angst, unmotivierte Zanksucht.
22.	Const. P., Obergymnasiast.	20	3 J.	Vater und Mutter nervös, vor 5 Jahren Ohrenleiden.	Schwindel, Mattigkeit, zeitweilig Zittern in den Händen, Nachts Pollutionen; auch bei anstrengenden Spaziergängen bekommt er durch die Reibung des Penis Pollutionen. Stets schlecht gestimmt, verträgt sich nicht mit dem Vater.
23.	Julius S., Lehrer vom Lande.	29	12 J.	Ein Bruder im Irrenhaus †.	Allgemeine Unruhe, Schmerzen im ganzen Körper, Pollutionen.
24.	Karl R., Photograph.	28	1 J.	Kinderkrankheiten.	Im Sept. 1896 zuerst zum Arzt wegen heftiger Kopfschmerzen und Schwindelanfälle. Es wurde ihm momentan übel, alles drehte sich, gestürzt ist er nie; Platzangst. Ausserdem heftige Kreuzschmerzen. Diese Klagen sind bis heute unverändert dieselben.
25.	Bernh. S., Buchhalter.	24	Jahre.	Früh. Magenleidend, ging ohne Erfolg von einem Arzt zum andern.	Allgemeine Schwäche, Schwindel, Schwitzen.
26.	Johann F., Baupolier.	39	1 J.	Tripper.	Schwindel, Mattigkeit, Magenschmerz, Obstipation.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Seit $3^1/_2$ Jahren sind beide miteinander verheiratet; um keine Kinder zu bekommen, haben sie seit der Hochzeit Coit. int. geübt; er hat keine Rücksicht auf ihre Befriedigung genommen und sie höchst selten eine solche verspürt.	An.
Nihil.		An.
Nihil.	Er hat eine sehr deutliche Erinnerung davon, dass er schon mit 4 Jahren einem etwas älteren Mädchen an die Genitalien gegriffen hat, er hat nie masturbiert oder coitiert — aus Aversion gegen alles Sexuelle ungefähr seit der Pubertät. Seit dem Beginne der Pollutionen vor 3 Jahren schläft er zur Controlle mit seinem Vater in einem Bett.	Hy.
Hypochondralschmerz.	Als Kind schon masturbiert. Dann sehr starke sexuelle Ausschweifungen mit Retractio. Jetzt verliebt, frustrane Erregung mit Pollution. Hin u. wieder Masturbation.	Hy. An. Ne.
Beim Beklopfen d. Patellarsehnen zittert er heftig am ganzen Körper. Nach der Aufforderung sich zusammen zu nehmen, zeigt es sich, dass die Patellarreflexe kaum gesteigert sind.	Vom 16. bis 24. Jahre lebhaft masturbiert, dann hat er ein Verhältnis gehabt und um das Mädchen nicht zu schwängern, dauernd Coit. int. geübt, jedoch mit Rücksicht auf Befriedigung des andern Teiles. Ejaculation tritt sehr schnell bei ihm ein. Infolge seiner Aengstlichkeit will er gar nicht mehr coitieren, jedoch nötigt ihn das Mädchen dazu.	Ne. An.
Nihil.	Früher hat er sehr stark masturbiert, unterlässt dies jedoch seit einem Jahre, seitdem er verlobt ist. Coitiert auch nicht.	An.
Lebhafte Patellarreflexe.	2 Kinder. Seit dem letzten (2 Jahr) verkehrt er, da die Frau jetzt kränklich ist, nur alle 2—3 Monate mit ihr, sonst Masturbation.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
27.	Herm. S., Musiker.	45	Viele Jahre.	Vor 7 Jahren Lues.	Klagt über Pollutionen und über Schmerzen nach sexueller Erregung.
28.	Fanny F., Dienstmädchen.	27	$3^1/_2$ J.	Schwere Geburt vor 4 Jahr. (Craniotomie)	Angst, Kopfschmerzen, Gedächtnisschwäche.
29.	Jakob H., Rabinats-Schüler.	20	2 J.	Keine.	Abgeschlagenheit, Kopfschmerz, Nachlass des Gedächtnisses, Obstipation.
30.	Jakob R., Buchhalter.	22	Viele Jahre.	Typhus vor 9 J. Vater soll sehr nervös gewesen sein, dsgl. ein Bruder.	Magenschmerz, Kopfschmerz, Hitzegefühl im ganzen Körper, früher stark obstipiert.
31.	Werte T., Hausierersfrau.	39	$^3/_4$ J.	Leidet seit der Verheiratung vor 15 J. an Hemicranie mit Flimmern „wie die Mutter".	Herzklopfen, unbestimmtes Angstgefühl, Mattigkeit.
32.	Eduard B., Contorist.	23	1 J.	War früher ein gesund., kräftiger Mensch; mit 21 Jahren acquirierte er in Amerika eine Gonorrhoe, sonst nie krank gewesen.	Mattigkeit, Energielosigkeit. Magenbeschwerden, Stuhlverstopfung.
33.	Fanny C., Tischlersgattin.	29	1 J.	Fluor albus.	Leidet seit einem Jahr an Verstimmung, allgemeiner Angst und Kopfschmerzen, die besonders zur Zeit der Periode stärker werden. Abends oft Hitze- und Kältegefühl im Rücken.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Patellarreflex links herabgesetzt. Pupille reagiert links träger als rechts.	Hat nie masturbiert; immer regelmässig mit Frauen verkehrt, in letzter Zeit hat er beim Coitus Ejaculatio praecox ohne Erectio und gleich darauf heftige Schmerzen in den Beinen; kommt es dagegen zur Immissio und regelrechten Ejaculatio, dann hat er keine Schmerzen.	Ta.
Nihil.	Sexuell sehr libidinös, aber seit der damaligen Entbindung vollkommen abstinent.	An.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Masturbiert seit 4 Jahren sehr stark, noch kein Coitus.	Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Von Jugend auf masturbiert. Verkehrt selten mit Prostituierten. Masturbiert zur Zeit stärker.	Ne.
Nihil.	Sie hat 9 Kinder, 5 am Leben, das letzte $1^1/_2$ Jahr alt. Die letzten 4 Kinder sind unbeabsichtigt. Jedes Mal sobald sie gravid wurde, liess sie ihren Mann nicht mehr zu; that sie es hie und da doch, so musste er wenigstens Coit. int. üben. Es kommt bei ihr zur Erregung, aber nie zur Befriedigung.	An. (und Migräne).
Druckempfindlichkeit im Hypochondrium, gesteigerte Patellarreflexe.	Bis zum 21. Jahre, ehe er Gonorrhoe hatte, verkehrte er normal. Aus dem Krankenhaus in Amerika entlassen, fand er nicht gleich Stellung, es ging ihm sehr schlecht; Geld für Puellae hatte er nicht u. „da ohne Geld drüben kein Verhältnis zu haben wäre", begann er zu masturbieren bis auf den heutigen Tag. Auch hier nach seiner Rückkehr geht es ihm sehr schlecht, infolge seiner Energielosigkeit traut er sich in keine Stellung, verdient nichts u. meidet indessen auch jedes weibliche Wesen.	Ne.
Fluor albus (Gynäkolog. Klinik.)	Seit 16 Mon. verheiratet. April 1897 Geburt eines asphyktischen Kindes, starb 6 Wochen alt an Schwäche. Schon seit Beginn der Gravidität Coit. int. wegen schlechter Vermögensverhältnisse. Der Mann leidet an Gonorrhoe; sie entbehrt seitdem (15 Mon.) jegliche Befriedigung, weil der Mann auf sie keine Rücksicht nimmt.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Hereditiät u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
34.	Julius P., Apotheker.	25	5 J.	Gesunde Familie. 1894 Ulcus molle. Vorher mit 16 Jahren Tripper.	Seit seiner Einjährigen-Zeit 1892 fühlt er sich fast dauernd krank, damals war er 2 Jahre in Wien. Die Hauptbeschwerden waren Schmerzen im Kreuz, „als ob ihm ein Eisen in das Rückgrat geschraubt würde" und Schwäche. In Komorrn 1894 Ulcus molle: grosse Mattigkeit, dauerte auch noch 1895 in Miklos an, dort begannen auch seine Angstanfälle, die hier in Wien (seit 1896) fortdauern. Er traut sich nicht in Kondition zu gehen, weil er fürchtet, in der Zerstreutheit die Rezepte falsch anzufertigen. Ganz plötzlich macht er sich Pläne, er möchte sehr reich sein oder auswandern. Beim Essen schnürt es ihm die Kehle zusammen, auf der Strasse fangen manchmal die Häuser zu wanken an. Kreuzschmerzen hat er jetzt nur noch selten, seine Hauptklagen sind Mattigkeit, Scheitel- und Hinterhauptschmerz. Ferner leidet er an Pollutionen (schon seit 6 Jahren) und wie er glaubt an Impotenz. Stuhl und Appetit, besonders seit einem Jahre, sehr schlecht.
35.	Bernh. S., Techniker.	22	3 M.	Vater und Mutter nervös.	Abends vor dem Einschlafen Krampf im rechten Arm und linken Bein oder linken Arm und rechten Bein, dabei Abduktion der Zehen oder Finger; Angst, Beklemmung.
36.	Aloisia F., Dienstmädchen.	31	3 M.	Operiert weg. Retroflexio und Retrofixatio.	An Hallucinationen streifende Empfindung von Eindringen eines männlichen Gliedes in ihre Scheide. Sehr starke Erregung hervorrufend; glaubt oft infolgedessen verfolgt zu werden.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Anämisch. Gesteigerte Patellarreflexe. Druckempfindlichkeit im Hypochondrium.	Mit 11 Jahren sexuelle Spiele mit Knaben. Von 14 bis 16 Jahren sehr stark masturbiert. Dann hörte er auf, bekam einige Male Pollutionen und ging darauf (1888) in Pest sehr viel in Bordelle. Damals bekam er gleich einen Tripper, verkehrte aber ruhig weiter. 1891—93 wohnte er bei einer Wittwe, mit der er jeden Abend verkehrte. 6 Mon. hat er Condom gebraucht, dann machten sie sich beide „mit dem Gedanken befreundet" und er übte protrahierten Coitus, da er stets eher befriedigt war als die Wittwe. 1893 als Einjähriger fühlte er sich schon krank u. gebrauchte manchmal Condom, in Komorrn besuchte er 2mal wöchentlich Bordelle; nach dem Ulcus molle hat er nur 14 Tage ausgesetzt. In Miklos Verhältnis mit Stubenmädchen; 2mal wöchentlich Coit. int. Seit 1896 hier wieder Bordelle. Seit der Einjährigen Zeit ist er fast ganz anästhetisch, geringe Erection und oft gar keine Ejaculation. Fast nach jedem Coitus berührt er die Genitalien und auch immer Nachts um einzuschlafen.	Hy. Ne.
Nasenpolypen.	Besinnt sich, dass er schon als Kind oft Erectionen gehabt hat u. sehr zeitig zu masturbieren angefangen, seit 4 Jahren Verhältnis, mit dem vor einigen Monaten Zerwürfnis, jetzt ganz abstinet.	Hy. An.
Nihil.	Keine Jugenderinnerungen. Vor 6 Jahren ein Kind; seitdem kein Verkehr: schwere sexuelle Träume. Stets Bedürfnis zu coitieren.	Hy. (Paranoia?)

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
37.	Karl M., Buchhändler.	28	—	Nihil.	Impotenz. Magenschmerz. Mattigkeit.
38.	Moses N., Tagelöhner	26	3 J.	Nihil.	Allgemeine Unruhe. Kopfschmerz, Magenschmerz.
39.	Louise R., Bedienerin.	32	3 M.	Als Kind Chorea, vor 7 Mon. Metritis.	Schmerzen in allen Gelenken, Mattigkeit.
40.	Joseph. B., Pflasterersfrau.	31	3 J.	Nihil.	Kopfschmerzen, Schwindel, allgemeine Angst.
41.	Marie M., Arbeiterfrau.	27	2 M.	Vor der Ehe Magenschmerzen.	Kopfschmerzen, sehr starke Periode.
42.	Joseph K., Greisler.	34	3 J.	Nihil.	Ziehen in den Armen und Beinen.
43.	Joseph B., Agent.	48	frühst. Jugend.	20—29 Jahre lang chronischer Magenkatarrh (?).	Angst, zwangsweise lästiges Nachdenken über Namen und ähnliches, dies quält ihn ebenso wie vor neun Jahren.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Gesteigerte Patellarreflexe, Hypochondralschmerz.	Mit 8 Jahren musste er die Genitalien eines Mannes berühren, die Details sind ihm nicht mehr gegenwärtig, von diesem wurde er auch zur Masturbation angehalten, doch hat er bald wieder aufgehört und erst später wieder begonnen. Er glaubt, dass er ungefähr mit dem 15. Jahr wieder angefangen hat. Mit 22 Jahren auf Anraten von Freunden erster Coitus. Impotenz. Aus Scham 2 Jahre pausiert, da seitdem gelegentliche Versuche stets negativ ausgefallen sind, folgte er dem Zwange zu masturbieren.	Hy. Ne.
Hypochondralschmerz.	Masturbiert seit dem 16. Jahre sehr stark, nie mit Frauen verkehrt.	Ne.
Hypochondralschmerz.	Ihr Mann hat eine Hernie und verkehrt deswegen nicht mit ihr. Sie ist sehr sexuell erregt und lässt sich masturbieren und masturbiert sich selbst.	Ne.
Nihil.	Sie hat 7 Kinder, seit dem letzten Kind vor 3 Jahren Coit. int., mangelnde Befriedigung.	An.
Leichte Struma, Herz gesund, etwas anämisch.	Vor der Ehe masturbiert. Ein Kind von 10 Mon. Seit einigen Monaten Coitus reservatus, trotzdem der Mann oft auf sie Rücksicht nimmt, mangelt ihr doch meist die Befriedigung.	An.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Seit 12 Jahren verheiratet, immer fast täglich verkehrt, um ein Kind zu zeugen. Macht sich Sorgen, weil seine beiden Brüder auch keine Kinder haben.	Zweifelhaft.
Nihil. (Im Ambulatorium für Magenkranke negativer Befund.)	Mit dem 3. Lebensjahre von einem 15jähr. Mädchen verführt, spielte er mit andern Kindern immer sexuelle Spiele und masturbierte bis zum 15. Lebensjahre, es wäre auch möglich, dass irgend ein Familienglied mit ihm sexuelle Acte vorgenommen, doch besinnt er sich nicht genau darauf. Mit 17 Jahren erster Coitus ohne Befriedigung. v. Jaksch in Prag hat schon vor einer langen Reihe von Jahren sein Magenleiden auf Masturbation zurückgeführt. Später legte er sich beim normalen Verkehr Zwang auf, trotzdem er wusste, dass sein Verhältnis wegen einer Metritis keine Kinder bekommen könne. Jetzt ist er seit 97 mit einer viel älteren Frau verheiratet, die einen erwachsenen Sohn aus erster Ehe hat; sie ist durchaus kalt und anästhetisch und im Verkehr mit ihr kann er trotz Erection und Ejaculation keine Befriedigung finden.	Hy. An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
44.	Ludw. N., Schneidergehilfe.	27	3 J.	Fraisen als Kind.	Schwäche im ganzen Körper seit 3 J. Mit 8 J. hat er sehr grosse Furcht gehabt und angeblich aus Furcht Fraisen bekommen. Ein paarmal ist er in der Jugend bewusstlos gewesen: sein Vater war Küster auf dem Lande und nachts musste der Junge die Glocken läuten. Um ihn zu erschrecken, haben einmal die Bauern Leintücher angezogen und einmal ist ihm nachts vom Thurm eine Katze auf den Kopf gefallen (10. Lebensjahr). Von jeder Kleinigkeit bekommt er Angstgefühl, im geschlossenen Raum stärker als auf der Strasse, er fürchtet sich, er müsse sich umbringen etc.
45.	Gustav V., Schneider.	27	3 J.	Tripper.	Kopfschmerz, Magenschmerz.
46.	Johann L., Kellner.	30	2 M.	Nihil.	Schmerzen in allen Gliedern, Angst.
47.	Ferd. K., Privatbeamter.	52	1 J.	Als Kind Blattern, schwerhörig.	Schmerzen im Leib, allgemeine Unruhe.
48.	Anna H., Handarbeiterin.	24	2 J.	Nihil.	Angst, oft unruhig und erregt. Vor 8 Tagen Zahn gezogen, trotzdem die davon herrührenden Schmerzen vorüber sind, hat ihre Erregung noch nicht nachgelassen.
49.	Anna L., Hausbesorgerin.	39	1 J.	Nihil.	Leidet seit einem Jahre an Kopfschmerzen (besonders am Hinterkopf), der stets beim Stuhlgang auftritt. Zur Zeit der Periode stärker, ausserdem Herzklopfen und Beklemmung.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Vor dem 10. Lebensjahre fing er an sehr stark zu masturbieren, setzte es ununterbrochen bis zum 18. Jahre fort: dann erster Coitus, dann wieder Masturbation, bis vor 4 Jahren, seitdem Coit. int.	Hy. An.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Früher normaler Coitus. Aus Angst vor erneuter Infection masturbiert er seit 3 Jahren.	Ne.
Nihil.	Seit der Geburt des 2. Kindes übt er jetzt, um die Frau nicht wieder zu schwängern (1 Jahr), Coit. int. ohne Befriedigung.	An.
Nihil.	Seit Jahren wiederwilliger und vergeblicher Verkehr mit der bedeutend älteren Frau. Wohl aber Befriedigung bei Excessen.	An.
Nihil.	Hat seit 3 Jahren ein Verhältnis, verkehrt mit Vorsicht um nicht schwanger zu werden; eine rechte Befriedigung hat sie fast nie, weil sie während des Verkehrs immer an die unangenehme Möglichkeit einer Empfängnis denkt.	An.
Nihil.	Sie ist seit dem 29. Jahre verheiratet, das erste Kind starb ein Jahr alt an Diphtheritis, hat noch 3 gesunde Kinder, das jüngste 3 Jahre. Nach der Geburt hat der Mann Coit. int. geübt, sodass sie keine Befriedigung mehr hat. Seitdem hat sie auch oft wüste, sexuelle Träume.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Er-krankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
50.	L. O., Köchin.	35	1 J.	Nihil.	Angst, Herzklopfen, Schmerzen vom Magen aus.
51.	Klara S., Näherin.	32	4 J.	Nihil.	Kopfschmerz, Magenschmerz.
52.	Klara S., (Nichte d. Vorigen) Schneiderin.	30	3 J.	2 tote Kinder.	Kopfschmerzen, Unruhe, Angst, Druck um den Gürtel nach eigener Angabe vom starken Schnüren.
53.	Johann K., Kellner.	18	2 J.	Nihil.	Klagt über häufige Kongestionen. Kopfschmerz, Mattigkeit, Druck im Magen, trägen Stuhl. Voriges Jahr im Sommer hat er sich im Gebirge als Aushilfskellner sehr wohl gefühlt, nach seiner Rückkehr begannen seine Klagen wieder.
54.	Leop. R., Köchin.	27	1 J.	Nihil.	Unlust zur Arbeit, stets müde, Magenbeschwerden. Schwächegefühl in den Beinen.
55.	Resie J., Arbeiterin.	29	4 M.	Nihil.	Kopfschmerz, Zittern, Angst.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Aeusserst kräftige Person. (Wegen Fluor albus seit 1 Jahr gynäkolog. Ambulat.)	Seit 24. Jahr sexuel. Verkehr. Verhältnis, gleich Coit. int. trotzdem 3 Graviditäten. Abtreibung 2 × 3. Mon., 1 × 1. Monat. Letzter Abort September 1891, weiterer Verkehr bis 1893, bis „er“ sich verheiratete. „Er“ war immer früher fertig als sie, sodass sie jahrelang keine Befriedigung hatte. Nach dem Verhältnis hat sie eine Zeit lang stark masturbiert, was sie jetzt seit dem Fluor nicht mehr thut. Sehr sexuelle Träume, immer sexuell erregt, ohne jede Befriedigung.	An.
Nihil.	Seit 8 Jahren Wittwe, masturbiert in den letzten Jahren sehr stark.	Ne.
Nihil.	Schon mit 13 Jahr verheiratet (Galizien). Ungenügende sexuelle Befriedigung, da der Mann in den letzten Jahren nicht mehr leistungsfähig ist.	An.
Lebhafte Patellarreflexe, Hypochondralschmerz.	Libido mit 14 Jahren erwacht; in ein Küchenmädchen verliebt, jedoch keine sexuelle Beziehung. Mit 15 Jahren begann er täglich zu masturbieren. Während des Aufenthaltes im Gebirge schlief er vier Wochen mit zwei anderen Kellnern im Zimmer und liess die Masturbation. Hat sich auch dann noch derselben 14 Tage enthalten. Dann begann er wieder fast täglich zu masturbieren, noch kein Coitus.	Ne.
Patellarreflexe etwas gesteigert, Hypochondralschmerz.	Bis vor $1^1/_2$ Jahren Verhältnis mit normalem Verkehr, stets gesund; nach Lösung desselben sexuell sehr bedürftig, masturbiert sie seitdem; sexuelle Träume.	Ne.
Nihil.	4 Kinder, jüngstes 6 Monat. 6 Wochen nach letzter Entbindung Coit. int. ohne Rücksicht seitens des Mannes.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Hereditär u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
56.	Fanny G., Näherin.	26	4 J.	Nihil.	Mit 14 Jahren trat Periode zuerst auf, während dem fiel sie mit den Genitalien auf eine Stuhlkante, die Blutungen blieben aus und kehrten erst im 17. Jahre wieder, von da an regelmässig. Seit dem 22. Jahre fühlte sie sich krank, Schmerzen in der Magengegend, schlechter Appetit, Kopfschmerz, besonders in der Schläfengegend. Weihnacht 1896 wegen Vaginismus operiert, seitdem hat der Magenschmerz aufgehört; dagegen Kreuz- und Schulterblattschmerzen im Mai diesen Jahres angefangen, dazu kommen Unruhe und unbestimmtes Angstgefühl. Tageweise ist sie von den Beschwerden frei.
57.	Jakob K., Herrenschneider.	57	1 J.	Selbe Erkrankung vor 3 Jahren.	Allgemeine Angst, besonders auf der Strasse, Schwindel, Kribbeln in den Füssen, sodass er sich zeitweilig hinsetzen muss.
58.	Lolla S., Modistin.	20	3 J.	Nihil.	Allgemeiner Kopfschmerz, Magenschmerz.
59.	Herm. P., Stickerin.	20	1 J.	Nihil.	Kopfschmerz, Schwindel, allgemeine Angst.
60.	Joh. K., Verkäuferin.	20	8 J.	Vor 8 Jahren Fall auf den Kopf.	Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, allgemeine Angst.
61.	Eduard S., Schreiber.	28	3 M.	Kinderkrankheiten. Vor 7 Jahren Magenleiden.	Schmerzen in der Wirbelsäule, Magenschmerzen.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Schon als kleines Kind, es könne im 8. Jahr gewesen sein, hätte sie gar nicht stehen können, weil sie ein Gefühl gehabt, als ob sie ein Messer in den Genitalien hätte, das sie bei jeder Bewegung schneide: sie hat „die Geschlechtsteile hineindrücken müssen" oder mit kaltem Wasser übergossen und sich dann besser gefühlt. Masturbation wird energisch in Abrede gestellt. Mit 19 Jahren lernte sie den Bräutigam kennen: 1 Jahr lang hat er sie in Ruhe gelassen, dann wollten sie verkehren, da sie aber stets Scheidenkrampf bekam, war dies unmöglich. So hat sie faute de mieux ihr Bräutigam bis zur Operation masturbiert. Nach der Operation ging die Immissio glatt von statten, dagegen fehlt ihr wegen Coit. int., bei dem „er" keine Rücksicht auf sie nimmt, jegliche Befriedigung. Wenn sie manchmal 14 Tage nicht verkehrt haben, geht es ihr besser.	Hy. An.
Nihil.	Früher Jahre lang Coit. int., dann 2 Jahre pausiert, jetzt seit 1 Jahr wieder. Rücksichtsvoll gegen die Frau.	An.
Hypochondralschmerz, gesteigert. Patellarreflexe.	Heftige Masturbation seit dem 16. Jahre.	Ne.
Nihil.	Seit $1^1/_2$ Jahren Verhältnis, übt um nicht schwanger zu werden Coit. int., der sie sehr aufregt, aber nicht befriedigt.	An.
Nihil.	Ihre sexuelle Entwicklung ist zeitig eingetreten. Periode schon mit 13 Jahren. Ebenso begannen die Brüste u. die Schamgegend sich sehr bald zu entwickeln. Zeitig traten sexuelle Träume ein, häufige sexuelle Erregung beim Anblick von Männern. Nicht eruierbar ob in ihrer frühesten Jugend irgend welche sexuelle Einwirkungen vorliegen.	Hy.? An.
Patellarreflexe, Hypochondralschmerz.	Bis vor 7 Jahren masturbiert, dann bis vor 1 Jahre Coit. int. Da er aber selbst glaubte, dass dies ihn zu sehr aufrege, stellte er ihn ein, verkehrt jetzt nur selten mit Prostituierten. Masturbiert aber wieder.	Ne.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjective Beschwerden
62.	Leon. M., Handarbeiterin.	32	$1/_2$ J.	Nihil.	Parästhesien beider Hände, Angst.
63.	Marie L., Privatière.	21	1 J.	Nihil.	Kopfschmerz, Erregtheit, Angst.
64.	Max H., Kaufmann.	27	2 J.	Ganze Familie nervös. Vater, Mutter, 2 Brüder, 1 Schwest. Vor 8 Jahren Pneumonie.	Impotenz; im kalten Wasser Erguss.
65.	Ignaz P., Kaufmann.	36	1 J.	Nihil.	Wirbelschmerzen. Magenschmerzen. Pollutionen, Angst.
66.	Adolf H., Conducteur.	27	4 W.	Nihil.	Unruhe, Angst, Kopfschmerz.
67.	Theres. S., Arbeiter.	36	4 J.	Nihil.	Kopfschmerzen, Angst, Unruhe.
68.	Alice M., Privatière.	30	1 J.	Nihil. (2 Kinder an Kinderkrankheit. †.) Vater Paralyse †.	Allgemeine Angst, Unruhe.
69.	Heinr. S., Kutscher.	33	Einige Woch.	Lues, Bubon. vor 12 Jahren.	Pampstiges Gefühl, allgemeine unangenehme Sensationen.
70.	Marie C., Handarbeiterin.	26	5 J.	Nihil. Kind im Alter von 6 M. im Jan. 97 †.	Kopfschmerz, Angst, Unruhe, morgens Schwindel.
71.	Joseph W., Schneider.	30	2 J.	Tripper.	Angst, Kältegefühl am Rücken.
72.	Isidor K., Agent.	47	Jahre unbestimmt	Nihil.	Angst und Kopfschmerz, Herzklopfen.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Hat mit 29 Jahren geheiratet. Das Kind ist zwei Jahre alt, darauf hat sie gegen die Conception jedes Mal Ausspülungen gemacht, auf Anraten einer Freundin; da ihr aber das nicht sicher genug war, übt ihr Mann Coit. int. seit einem Jahr; seitdem hat sie wenig Vergnügen davon.	An.
Nihil.	Verlobt, sexuell erregt, verkehrt seit 2 Jahren mit Coit. int., was ihrem sexuellen Bedürfnis aber nicht genügt.	An.
Nihil.	Schon als Kind onaniert, weiss nicht, wer ihn dazu angehalten, seine Brüder hätten es auch gethan. In den ersten Jahren der Ehe (seit 1887) täglicher Verkehr mit der Frau, keine Kinder. Seit 2 Jahren beim Coitus keine Ejaculationen mehr.	Hy.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Jüngstes Kind 3 Jahre, seit 2 Jahren Coit. int. Auf Rücksicht auf die Frau pratrahiert, Befriedigung nur durch Masturbation.	An. Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Seit 3 Monaten ganz abstinent, da er fürchtet, von Prostituierten auch eine Lues zu bekommen, wie 2 seiner Freunde.	An. (Ne.?)
Nihil.	Jüngstes Kind 6 Jahre, seit 5 Jahren Coit. int. Schlechte Verhältnisse, keine Befriedigung.	An.
Nihil.	Schon als kleines Mädchen stark masturbiert, keine klare Erinnerung. Ist seit 1 J. von ihrem Mann geschieden, seitdem sehr sexuell libidinös, abstinent.	Hy.? An.
Nihil.	Seit 7 Jahren von der Frau getrennt, lebt völlig abstinent.	Tabes incipiens.
Nihil.	Seit 6 Jahren Verhältnis, Coit. int. nach der Geburt des Kindes kein Verkehr mehr, lässt sich nur von dem „Bräutigam“ frustran erregen.	An.
Nihil.	Pollutionen seit einigen Jahren im Schlaf, seitdem er an der 8 Jahre älteren Frau keine Befriedigung mehr findet.	An.
Nihil.	Ausser Nicotin- und Alkoholmissbrauch seit der Geburt des letzten Kindes vor 7 Jahren Coit. int. mit unvollständiger Befriedigung.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjektive Beschwerden
73.	Marie Z., Wirtschafterin.	42	Jahre.	Nihil.	Unruhe, Angst, Kopfschmerz.
74.	Anton. G., Arbeiter.	24	1 J.	Nihil.	Kopfschmerz, Angst.
75.	Amalie S., Schneiderin	35	3 M.	Nihil.	Kreuzschmerzen, Beklemmungen, Unruhe, schlechter Appetit.
76.	Rosa F., Dienstmädchen.	38	4 M.	Nihil.	Kreuzschmerzen, Beklemmungen.
77.	Gustav A., Agent.	31	1 J.	Alcoholismus chronicus.	Schwäche, Mattigkeit, Zittern beim Schreiben.
78.	Jakob G., Kaufmann.	49	2 J.	Rheumat. articul.	Schwäche, Mattigkeit, oft Unruhe.
79.	Marie B., Bankkassirersfrau.	39	$2^1/_2$ J.	Migräne.	Seit ca. 5 Jahren grosse Mattigkeit, energielos: sie geht ungern aus, da sie auf der Strasse oft ängstliche Gefühle bekommt. Seit $2^1/_2$ J. hat sich ihre Migräne verstärkt und dazu noch Magenschmerz, Appetitlosigkeit, träger Stuhl gesellt. In dem Ambulat. für Magenkranke wurde keine organische Krankheit diagnosticiert.
80.	Rudolf F., Soldat.	24	$^3/_4$ J.	Onkel i. Irrenhaus †. 2mal Pneumonie.	Herzklopfen, häufige Angstanfälle im Dienst, sodass er nicht mit den Vorgesetzten sprechen kann.
81.	Regina F., Privatière.	22	2 J.	Nihil.	Angst.
82.	Joseph H., Telegraphist.	46	Mehrere Jahre.	Nihil.	Kopfschmerzen, Angst, Zittern.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Vor 16 Jahren 2 Kinder, lebt jetzt als Wirtschafterin bei einem ältlichen Postconducteur. Da sie sehr libidinös ist, kann er sie durch den Coit. int. nicht befriedigen.	An.
Nihil.	Hat zwei uneheliche Kinder, seit 2 Jahren jeden Verkehr gemieden, trotz Libido.	An.
Gest. Patellarreflexe.	Vor 1 Jahr uneheliches Kind, seitdem Coit. int. et rarus; wegen mangelnder Befriedigung Masturbation.	Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Vor 10 Jahren uneheliches Kind, seitdem abstinent aus Widerwillen. Seit $^3/_4$ Jahren wieder Verhältnis, von dem sie sich nur masturbieren lässt.	Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Früher sehr stark masturbiert, jetzt auch noch bei gleichzeitigem Coit. int., da letzterer ihn nicht befriedigt.	Ne.
Nihil.	Bis zum 30. Jahre Masturbation. 3 Kinder, jüngstes 12 Jahre. Seit ca. 4 Jahren trotz grosser Libido abstinent, weil er fürchtet, sein Rheumatismus könne durch Sexualverkehr in seinen Jahren wiederkommen.	An.
Erhöhte Patellarreflexe.	Seit dem 25. Jahre verheiratet, hat sie 2 Kinder, jüngstes 7 Jahre. Früher normaler Verkehr. Nach Geburt des letzten Kindes wollte ihr Mann nur noch Coit. int. ausüben, da ihm seine Stellung kein drittes Kind erlaubt. Trotz grosser Libido ist sie seitdem nicht mehr befriedigt. Seit 3 Jahren lässt sie sich nach dem Coit. von ihrem Manne masturbieren, um zur Befriedigung zu kommen. Kein häufiger Coitus.	Ne. An.
Nihil.	Als Knabe starke Pollutionen, schon mit 8 Jahren hat er mit Buben unsittliche Spiele gespielt. Coitiert jeden 2. Tag.	Hy.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Seit 3 Jahren Coitus reservatus mit ihrem Verhältnis, da keine Befriedigung, berührt sie sich oft nachher die Genitalien.	An. Ne.
Nihil.	Patient ist seit 17 Jahren verheiratet und hat 10 Kinder. Wegen schlechter Vermögensverhältnisse übt er schon seit dem 3. Kinde Coit. int., also seit 13 Jahren. Da er auf seine Frau Rücksicht nimmt, ist seine Absicht 7mal vereitelt worden. Bemerkenswert ist, dass er auch während der Graviditäten seiner Frau nicht normal coitiert hat.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjektive Beschwerden
83.	Franz L., Amtsdiener.	41	9 J.	Vor 16 Jahren Lues.	Schmerzen im ganzen Körper. „Kribbeln und Zucken in allen Nerven.“
84.	Franz G., Typograph.	23	4 J.	Schwerhörig durch Scarlatina in der Jugend.	Abgeschlagenheit, zeitweilig sehr unruhig und aufgeregt, oft obstipiert, Magenschmerzen.
85.	Ludw. W., Schneider.	29	6 M.	Vor 3 Jahren dieselbe Erkrankung.	Ziehen in den Waden, Schmerzen zwischen den Schulterblättern.
86.	Leop. W., Cafétier.	37	2 J.	Vor 16 Jahren Lues: 4 Jahre darauf Schmierkur: war bis vor 2 Jahr. völlig gesund.	Es begann vor 2 J. ängstliches Gefühl, Kopfschmerz, und seit einigen Wochen Kribbeln in den Händen und Füssen.
87.	Anton B.	15	4—6 Woch.	Vor 6 Jahren Sturz v. einem Wagen, Gehirnerschütterung.	Kopfschmerz, Schwindel, Schwäche.
88.	Nachim T., Hausierer.	42	8—10 Jahre.	Typhus vor 13 Jahren.	Grosse Müdigkeit, Ziehen in den Gliedern, Verstopfung, Beklemmung.
89.	Gittel T., Frau des Vorigen.	40	6 J.	Nihil.	Kältegefühl im Rücken, Kreuzschmerz, allgemeine Angst.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Ueber beiden Nerv. tibial. post. Narben von früherer Nervendehng. Sonst normal.	Begann mit 14 Jahren zu masturbieren und setzte dies bis zum 30. Jahr fort. Im 24. Jahre coitierte er einmal und acquierte Lues; seit seiner Verheiratung vor 11 Jahren ist er oft impotent. Frau nie gravid gewesen. Nur wenn er erfolgreich coitiert, sind seine Schmerzen geringer.	Hy. Ta.?
Gest. Patellarrefl., Tremor d. Hände und Zunge, Hypochondralschmerz.	Vor 6 Jahren erster Coitus, da ihn die Prostituierten abstiessen, masturbierte er sehr stark, jetzt auch Pollutionen.	Ne.
Gesteigerte Patellarreflexe.	Hat bis vor 3 Jahren masturbiert und auf Anraten des Arztes aufgehört. Dann normal mit Prostituierten verkehrt, masturbiert jetzt wieder seit $^3/_4$ Jahren.	Ne.
Somatisch nichts. Reflexe und Sensibilität durchaus prompt und normal.	Seit 8 Jahren verheiratet. Frau hatte 1 Abort. 2 Kinder gesund, jüngstes 4 Jahr. Kommt Nachts spät aus dem Geschäft in die Wohnung und muss trotz Müdigkeit cohabitieren (2mal wöchentlich). Seit dem letzten Kind Coit. int. aber um die Frau zu befriedigen, hält er möglichst lange zurück.	An.
Gesteigerte Patellarreflexe, Hypochondralschmerz.	Masturbiert bis dreimal täglich seit seinem Unfall vor 6 Jahren.	Ne. Hy.?
Nihil.	Heiratete mit 18 Jahren, hat 6 Kinder, jüngstes 10 Jahre. Frau zur Zeit wieder gravid. Schon nach dem zweiten Kinde (vor 12 Jahren) begann er Coit. int., also vom 3. Kinde ab unfreiwillige Schwängerungen. Er ist viel von Hause weg, übt aber auch dann bei andern Frauen Coit. int.	An.
Nihil.	6 Kinder, zur Zeit gravida. Mann übt Coit. int., sodass sie keine Befriedigung hat. Wenn er verreist ist, geht es ihr gut, während es ihr immer schlecht geht, während er zu Haus ist.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Er-krankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjektive Beschwerden
90.	Innoc. H., Beamter.	37	2—3 M.	Vor 4 Jahren Magenschmerzen.	Ejaculatio praecox, ängstlich, aufgeregt.
91.	Heinr. B., Graveur.	20	1 J.	Vor 2 Jahren dieselbe Erkrankung.	1895 fühlte er sich zum 1. Mal krank: Kopfschmerzen, Mattigkeit, Magenbeschwerden. Damals ging er zum Arzt, fühlte sich mehrere Wochen besser; seit 1896 hat er aber wieder dieselben Erscheinungen und das Gefühl täglich schwächer zu werden.
92.	Johann L., Sicherheitsbeamter.	33	3 J.	Von 89—92 ähnliche Erkrankung.	Einige Jahre vor der Hochzeit 1892 hat er sich schon ähnlich krank gefühlt. Angst und Schwitzen. Jetzt ist noch Kreuzschmerz und Schmerz zwischen den Schulterblättern hinzugekommen.
93.	Martin P., Beamter.	33	4 J. mit Intervallen.	Nihil.	Seit 5 Jahren ist er sehr glücklich verheiratet, hat aber jetzt Zustände, wie er sie früher nie gekannt und wenn er sie auch nicht für ernst hält, ist er ängstlich es möchte doch einmal etwas schlimmeres daraus werden. Zuweilen, wenn er auf der Strasse geht, kann er sich nicht entschliessen gerade hinüber zu gehen, ebenso geht er nicht gern über einen freien Platz, doch zwingt er sich dazu und bringt es dann fertig. Diese Zustände hat er gehabt Winter 1893, Herbst 1895, Sommer 1897 bis jetzt. Kaltwasserkur, die er Sommer 1895 gebraucht, gar keinen Effekt, da er sich sehr nach Hause gesehnt habe.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Als kleines Kind auf dem Lande mit andern Kindern sexuelle Spiele. Masturbierte von 14 Jahren an. Coitus hat ihn nie befriedigt. Ejaculation zu früh oder gar nicht. 9 Jahre verheiratet, keine Kinder, bis vor 4 Jahren von der Frau masturbiert.	Hy. An.
Gesteigerte Patellarreflexe, leichter Tremor beider Hände.	Mit 12 Jahren 1. Erection. Vom 15. Jahre auf Veranlassung von Spielkameraden zuerst masturbiert bis zum 17. Jahre. Nachdem der Arzt ihn auf die Schädlichkeit (1895) aufmerksam gemacht, liess er es einige Wochen, jetzt hat er ständig nachts Erectionen und giebt auch zu, zu masturbieren. Noch kein Coitus.	Ne.
Nihil.	Seit dem 28. Jahre verheiratet. 2 Kinder ganz klein gestorben. Verkehrt regelmässig mit der Frau. Da er aber sehr schnell zur Ejaculation kommt, giebt er sich Mühe, sie hinauszuschieben, bis die Frau befriedigt ist. Mit 16 Jahren erster Coitus, zwischen 18 u. 20 Jahren Pollutionen. Auf dem Lande erzogen, zwar nicht mit Mädchen zusammen gekommen, aber sehr früh schon sexuell libidinös.	An.
Durchaus kräftiger Mann.	Er hat als 16--17jähr. Junge masturbiert. Bald aber nachgelassen und mit 18 Jahren coitiert. Seine Potenz war stets regelmässig und befriedigend. 1892 hat er geheiratet, normal verkehrt. Jedes Mal vom 5. Monat der Schwangerschaft an, hat er seine Frau, weil er glaubt, es schade ihr, ganz geschont, somit war er mindestens je 6 Monate abstinent. 93 März 1. Kind, 95 Sept. 2. Kind, schwere Geburt, 97 Juli 3. Kind. Nach dem 2. Kinde war die Frau längere Zeit krank, daher die Abstinenzzeit verlängert. Er glaubt selbst, dass seine Angstanfälle damit zusammenhängen.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Erkrankt seit	Heredität u. frühere Erkrankungen	Subjektive Beschwerden
94.	Ella L., Buchhalterin.	34	4 J.	Nihil.	Angst, Unruhe, Beklemmung, manchmal Schwindel.
95.	Betty K., Postamtdienersfrau.	39	3 J.	Mit 26 Jahren Rheum. artic. 3 Aborte in 4 Jahren.	Seit 3 Jahren Kopfschmerz, Scheiteldruck, Hitze- u. Kältegefühl, Angst, Beklemmung, Herzklopfen.
96.	Paul K., Schneider.	19	3 W.	Nihil.	Kopfschmerzen, Magenschmerzen, schlechter Stuhlgang.
97.	Adolf K., Beamter.	45	4 J.	Nihil.	Unruhe während der Dienstzeit, Aufregung zu Haus, allgemeines Angstgefühl.
98.	Theres. F., Photographenfrau.	29	3 J.	Nihil.	Magenschmerz, plötzliche Röte und aufsteigende Hitze im Gesicht, unregelmässiger Stuhlgang.
99.	Johann E., Postbeamter.	28	1 J.	Vor 9 Jahren Tripper.	Seit 1 Jahre überkommt ihn im Dienst oft eine Beklommenheit, die ihn an der prompten Ausführung seiner Arbeit hindert. In bestimmten Zeiträumen, die er auf ungefähr drei Wochen taxiert, befällt ihn wenn er allein ist, eine grosse nicht genau umgrenzte Angst, die sich zwar etwas legt, wenn er bei seinen Angehörigen ist, meist aber erst nach kalten Kompressen auf Kopf und Herz nach einigen Stunden schwindet.

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Nihil.	Sie ist seit 7 Jahren verheiratet, hat keine Kinder. In den ersten 2 Jahren der Ehe verkehrte sie normal mit ihrem Mann, dann constatierte der Arzt, dass ihr Mann Diabetes habe, seitdem hat der Mann nicht mehr mit ihr verkehrt, trotzdem sie es entbehrt, nötigt sie ihn doch nicht zum Verkehr, weil sie fürchtet, es könne ihm schaden.	An.
Nihil.	Seit dem 2. Kind vor 4 Jahren Coit. int., weil sie gleich in die Hoffnung kommt, Befriedigungen hat sie seit dem gar nicht mehr.	An.
Nihil.	Hat von 13—15 Jahren masturbiert, dann 3 Jahre ein Verhältnis gehabt, nach Lösung desselben, vor drei Monaten, masturbiert sie wieder.	Ne.
Nihil.	Er ist seit 10 Jahren verheiratet, 3 Kinder, jüngstes 5 Jahre. Seit dessen Geburt Coit. int. wegen schlechter Vermögensverhältnisse.	An.
Nihil.	Patientin hat vom 17. bis ca. 22. Jahre onaniert, dann heiratete sie, bekam im 24. Jahre ein Kind. Hat nie bes. Befriedigung durch den Coitus gefunden, sodass sie hin und wieder sich nach demselben die Genitalien berührte. Seitdem nun ihr Mann nach der Geburt des Kindes (vor 4 Jahren) Coit. int. ausübt, fehlt ihr jegliche Befriedigung und masturbiert sie sich daher regelmässig.	Ne.
Nihil.	Mit 17 Jahren hat er sehr bescheiden masturbiert, ist aber bald in normalen Verkehr getreten. Seit $2^1/_2$ Jahren ist er verlobt; hat seine Braut sehr lieb und wie er zugiebt, kommt es bei ihrem Zusammensein oft zu kleinen Uebergriffen, jedoch nie zum Verkehr. Er wird dadurch ausserordentlich aufgeregt, besonders da er seit seiner Verlobung mit keinem andern Mädchen verkehrt hat.	An.

No.	Name und Stand	Alter	Er-krankt seit	Hereditär u. frühere Er-krankungen	Subjektive Beschwerden
100.	Rosa B., Dienst-mädchen.	23	Einige Jahre.	Mutter nervös gewesen.	Sie klagt über Magenschmerzen, Kreuz-schmerzen, Mattigkeit in den Beinen, hat auf Anraten schon zweimal eine Bandwurmkur durchgemacht, jedoch ohne Erfolg, insofern sich niemals ein Bandwurmglied im Stuhl ge-zeigt hat.

Auf den vorhergehenden Seiten habe ich der Reihe nach die Krankengeschichten wiedergegeben, so wie sie zur Beobachtung kamen, und ich gehe jetzt zur kritischen Besprechung über.

Trennt man zunächst die 100 Kranken nach ihrem Geschlecht, so ergeben sich:

Männer 58
Weiber 42

Natürlich ist diese kleine Summe keineswegs dazu zu verwerten, einen Schluss auf die prozentische Beteiligung beider Geschlechter an den Neurosen zu ziehen, das wäre erst an der Hand von tausenden von Fällen möglich.

Es muss einem jeden Betrachter zuerst in die Augen fallen, dass auch bei keinem einzigen der Patienten sich das findet, was man für gewöhnlich unter einem normalen Geschlechtsleben versteht; dabei schliesse ich sogar den einen von mir selbst als zweifelhaft bezeichneten Fall (No. 42) nicht aus. Auch diesen habe ich genau in der Reihenfolge, wie er zur Beobachtung kam, notiert, um gerade dadurch zu zeigen, dass es auch Fälle geben kann, die sich absolut nicht unterbringen lassen.

Man kann mir zwar entgegenhalten, dass viele Menschen keinen normalen Geschlechtsverkehr oder überhaupt irgend einen sexuellen Defekt haben und trotzdem gesund sind. Zugegeben! Meinerseits möchte ich aber behaupten, dass alle jene, die an einer wirklichen Neurose kranken, irgend eine Unregelmässigkeit in ihren Sexualbeziehungen haben und ferner dass, wenn Patient X bis heute trotz anormalen Geschlechtslebens sich sehr wohl befindet, ich nicht dafür einstehen möchte, dass

Somatischer Befund	Sexualbeziehungen	Diagnose
Anämisches Mädchen. Errötet leicht Magen-, Hypochondralschmerz.	Nach einigem Zögern giebt sie zu, dass sie schon seit dem 16. Jahre heftig masturbiert. Coitus hat sie aus Furcht noch nie ausgeübt.	Ne.

nicht schon morgen gerade diese Schädlichkeiten einige Symptome zeitigen werden.

Nach Lebensaltern geordnet verteilen sich die 100 Fälle auf die Decennien:

10—20 Jahre	5
20—30 „	46
30—40 „	32
40—50 „	13
über 50 „	4
Summa	100

Die meisten Erkrankungen fallen also hier in das Decennium, in welchem sich die Geschlechter im Durchschnitt vor der Eheschliessung befinden. Am nächsten kommt dann das Alter, in dem 2—3 Nachkommen geboren sind.

In die letzte Rubrik habe ich der Uebersicht halber entweder die einfache oder die Mischdiagnose eingetragen, darnach ergaben sich als erkrankt an:

	Männer	Frauen
Neurasthenie	18	12
Angstneurose	22	22
Hysterie	3	1
Hysterie und Angstneurose	5	3
Hysterie und Neurasthenie	3	—
Neurasthenie und Angstneurose	2	3
Latus	53	41

	Männer	Frauen
Transport	53	41
Hysterie und Angstneurose und Neurasthenie	1	—
Tabes	2	—
Hysterie und Tabes.	1	—
Zweifelhaft.	1	—
Paranoia	—	1
Summa	58	42

Gehen wir zur Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen über, so möchte ich zunächst auf Fall 42 zurückkommen. Der betreffende Patient machte einen durchaus glaubwürdigen Eindruck, um so mehr, als er, um sich dieserhalb Rates zu erholen, eine sehr weite Reise gemacht hatte. Dass er keine Nachkommenschaft zeugen konnte, war an sich nichts aussergewöhnliches und läge vielleicht der Verdacht nahe, seine Ehefrau dafür verantwortlich zu machen. Befremdlich war mir jedoch die Angabe, dass seine Brüder sich ganz in derselben Lage befinden, und dass er gleichsam als Vertreter der Familie käme. Patient war kein gerade herkulisch gebauter Mann; ich habe ihn sehr genau untersucht, ohne mehr als gesteigerte Patellarreflexe finden zu können. 12 Jahre lang hatte er in normaler, glücklicher Ehe sein Möglichstes, ja vielleicht mehr als sein Möglichstes gethan, um Jemandem seinen Namen zu hinterlassen, alles umsonst; es hat ihm nichts weiter genützt, als dass er seit 3 Jahren an Ziehen in Armen und Beinen leidet. Denkbar wäre es ja, dass man bei länger andauernder Beschäftigung mit dem Patienten und seinen Brüdern irgend einen plausiblen Grund gefunden hätte. So aber blieb mir der Fall nur ein biologisches Rätsel.

Wenden wir uns nun zu den reinen Neurasthenikern, so ergeben sich hier bei allen wirklich recht einfache Verhältnisse. In jedem Falle war die Erkrankung durch längere Zeit fortgesetzte Masturbation eingetreten, in einigen Fällen hatten sich die Patienten sogar masturbieren lassen; der Effekt war stets derselbe. Im wesentlichen ergab sich das bekannte Bild der Abgeschlagenheit, Energielosigkeit, des Kopf- und Magenschmerzes, der Schmerzen zwischen den Schulterblättern und Obstipation. Dementsprechend die körperliche Untersuchung: gesteigerte Sehnenreflexe, Blässe der Schleimhäute, manchmal leichter Tremor der Hände. Gleich im Beginn der Untersuchungen fand ich bei

den Neurasthenikern, die über Magenschmerzen klagten, eine schmerzhafte Druckempfindlichkeit im Hypochondrium. Ich richtete auf dieses Symptom auch bei den anderen Patienten mein Augenmerk und fand bei 70 pCt. der Neurastheniker, sei es, dass sie selbst über Magenschmerzen klagten oder nicht, ganz dieselbe Erscheinung; da ich es in den Fällen von Angstneurose nicht fand, möchte ich nicht anstehen, dies geradezu als ein pathognostisches Zeichen für Neurasthenie und deren Ursache anzusehen.

Ich deutete weiter oben darauf hin, dass die Reproduktion von einer grösseren Anzahl von Krankengeschichten Neurasthenischer eine gewisse Monotonie mit sich bringe. Bei genauerem Zusehen aber zeigt sich, dass sich oft so tiefe Blicke auf soziale Verhältnisse eröffnen, und dass man oft beobachten kann, wie manches Lebensglück an solchen Krankheiten hängt, die oft nicht ernst genug aufgefasst werden. So im Falle 32. Patient war ein sympathischer, nicht unintelligenter junger Mensch. Voller Lebenshoffnung und Mut war er vor wenigen Jahren nach Amerika ausgewandert. Drüben fand er bald eine gute Stellung und dachte vor der Hand nicht ans Sparen, da er sein Geld und seine freie Zeit brauchte, um sich alles Neue und Ungewohnte gründlich anzusehen. So kam er eines Abends mit Freunden in eine Bar, hatte vielleicht auch schon dem Bacchus zu viel geopfert, und um der Venus vulgivaga auch ihren Tribut zu entrichten, liess er sich von einer ihrer Priesterinnen umgarnen. Das Opfer war schwer bezahlt; er konnte seinem Berufe nicht mehr nachgehen, so stark hatte ihn eine Gonorrhoe gepackt, und zur Wiederherstellung seiner Gesundheit musste er sich in ein Krankenhaus aufnehmen lassen. Dort ging sein letztes Geld drauf; eine Stellung fand er nicht so bald wieder, und als er sie fand, warf sie nicht mehr ab, als er zum Leben gerade brauchte. Aus Furcht vor erneuter Ansteckung zähmte er einstweilen seine Libido, dann als ihm dies nicht mehr gelang, hatte er zwar den Mut, nicht aber das Geld zu Abenteuern und da drüben nichts, am allerwenigsten aber die Liebe umsonst ist, verfiel er auf die Masturbation. Wie er diese immer heftiger und heftiger trieb, darf ich hier wohl übergehen. Kurz, er wurde matt, arbeitsunlustig, verlor seine Stelle und sein Selbstvertrauen. So führte er drüben noch eine Zeit lang ein elendes Leben, und kehrte dann gebrochen zurück, ohne die Masturbation zu lassen. Hier nun traute er sich als Schiffbrüchiger keinen früheren Freund aufzusuchen, von allem

bot sich ihm natürlich keine Stellung und so geht er, das Opfer einer einzigen Nacht, müde und energielos umher. Diesem Manne ist heute nicht sofort mit einer Stellung zu helfen, diese würde er kaum ausfüllen können: ihm hilft nur eine erfolgreiche Annäherung an das andere Geschlecht, in diesem Jungbrunnen muss er sein Selbstvertrauen wiederfinden, dann erst kann er in eine regelrechte Thätigkeit zurückkehren.

Wird dies der einzige so geartete Fall sein? Ich wenigstens glaube es nicht!

Eine besondere Berücksichtigung verdienen noch zwei Fälle. Zunächst der Fall 87, der zu gleicher Zeit der jüngste in Beobachtung getretene Patient war. Er gab an, vor 6 Jahren von einem Wagen gestürzt zu sein und davon eine Gehirnerschütterung davongetragen zu haben. Damals war er also 9 Jahre alt, er klagte über neurasthenische Beschwerden, die sich in den letzten 4—6 Wochen gesteigert hatten und erzählte, dass er von der Zeit des Unfalles an bis zum heutigen Tage sehr stark masturbiere. Bei der genauesten Untersuchung war auch absolut kein Anhaltspunkt für irgend eine organische Erkrankung zu entdecken und ich sah mich gezwungen, diesen Fall als eine Neurasthenie aufzufassen. Merkwürdig erschien es mir nur, dass der Knabe gerade seit dem Unfall das Masturbieren begonnen hatte und in welchem Zusammenhange diese beiden Umstände zu einander stehen, ich habe damals die Frage nicht gelöst und glaube auch jetzt noch daran festhalten zu müssen, dass ein hysterischer Keim in dem Jungen steckte, welcher dann zur Zeit der Erkrankung und des langen Bettliegens ihn zur Masturbation veranlasste.

Interessant ist auch der Fall 53. Der hier beschriebene 18jährige Kellner, der lange Zeit masturbierte, fühlte sich im Gebirge und kurze Zeit nach der Rückkehr sehr wohl, alle seine Beschwerden sind mit einem Male geschwunden und man dürfte fast mit Recht annehmen, dass die gute Luft, die veränderte Lebensweise und die veränderte Umgebung diesen heilsamen Einfluss auf sein nervöses Leiden ausgeübt hätten. Schöner kann aber kaum das alte Wort cessante causa tollitur effectus illustriert werden. Der Kellner hatte einfach oben im Gebirge, weil er sich in Gegenwart zweier Schlafgenossen genierte, seine Masturbation für einige Wochen an den Nagel gehängt und, da er sich dadurch natürlich sehr wohl fühlte, zu Hause auch noch 14 Tage davon gelassen. In wie vielen hundert und aber hundert Fällen treten nicht

ganz ähnliche Wunderheilungen durch Bäder etc. ein, wo es sich lediglich um eine Regulierung der Sexualbeziehungen handelt.

Ich gehe jetzt weiter und komme zu den Kranken, deren Hauptsymptom die Angst war, und die ich nach dem Vorschlage Freud's als Angstneurotiker bezeichnet habe. Diese spalten sich bei genauerer Durchsicht in 4 Gruppen: in solche, die vollkommen abstinent lebten, solche, die den Coitus interruptus übten, dann diejenigen, die eine häufige frustrane Erregung hatten und schliesslich solche, bei denen die Angst infolge von Impotenz auftrat.

In die erste Abteilung der Abstinenten gehören von männlichen Patienten:

No. 4, 10, 25, 65, 78, 93,

von weiblichen Patienten:

No. 28, 50. 52, 73. 74, 94.

Bei keinem der Patienten aus dieser Reihe hat die Krankheit vor der Zeit bestanden, ehe der angegebene schädliche sexuelle Einfluss vorhanden war. Der Zeitraum, in welchem die Patienten abstinent gelebt haben und sich wohl befanden, bis ihre ersten Krankheitserscheinungen auftraten, ist ein recht verschiedener. Im Falle 65 6 Wochen, im Falle 78 bis zu 2 Jahren. Gründe der Abstinenz waren in 2 dieser Fälle Verlobung, ohne dass jedoch irgend welche anderen, namhaften sexuellen Erregungen während der Verlobung stattgefunden hätten.

Fall 78 ist insofern interessant, als der Kranke abstinent blieb aus Furcht, sein Rheumatismus würde wiederkehren! Es ist überhaupt sehr lehrreich, zu beobachten, welch' obstruse Ideen sich manche Leute in Bezug auf Schädlichkeiten und Nützlichkeiten des Sexuallebens machen.

So dürfte auch Fall 93 sich sehr oft und gerade unter den gebildeten Ständen wiederholen. Es war dies ein recht intelligenter Beamter, welcher die Ansicht hatte, dass vom 5. Monat der Gravidität an seiner Frau und dem zu erwartenden Kinde der Verkehr schaden könne. Es war infolgedessen ganz genau zu erkennen, wie vor und nach der Geburt eines jeden Kindes bei dem Vater infolge der periodischen Abstinenz periodische Angstanfälle auftraten. Im März 1893 bekam seine Frau das 1. Kind, im Winter desselben Jahres hatten seine Angstanfälle bereits begonnen; im September 1895 das 2. Kind, im Herbst hatte er wieder seine Angstanfälle, und schliesslich im Juli 1897 3. Kind mit Angstanfällen beim Vater den ganzen Sommer hindurch. Es ist hieraus

ersichtlich, dass, da der betreffende Patient seine Frau 4 Monate vor Geburt des Kindes schonte, er ungefähr 1 Monat vor der Geburt des Kindes erkrankte und erkrankt blieb, bis er nach der Genesung seiner Frau wieder mit ihr zusammen sein konnte. Er motivierte sein merkwürdiges Verhalten durch sehr grosse Liebe zu seiner Frau, der er auf keinen Fall schaden wollte, trotzdem er selbst glaubte, dass diese lange Abstinenz die Ursache seiner Angstanfälle wäre.

Ein ähnlicher Fall begegnet uns in No. 94. Hier war die Liebe und Sorgfalt auf Seiten der Frau, die mir erzählte, dass ihr Mann öfters heftig und launisch werden könne und sie jede mögliche Erregung von ihm fern halten möchte, da er selbst, der wie angeführt an Diabetes leidet, aus Furcht, der Sexualverkehr könne ihm schaden, nicht mit seiner Frau verkehrt und sie ihn deswegen auch nicht dazu dränge. Es ist dies sicher eine falsche Ansicht, dass eine organische Erkrankung durch normalen Verkehr beeinträchtigt würde, aber selten dürfte diese Anschauung nicht sein.

Auch im Fall 10 hat der Mann wegen Krankheit seiner Frau ein Jahr lang abstinent gelebt und hat seit 8 Monaten Angsterscheinungen.

Der Fall 94 hat uns zu den abstinenten Frauen übergeführt und in dieser Reihe finden wir 2 Fälle vor, wo die Abstinenz nach Entbindungen begonnen hat aus Furcht vor wiederholter Conception; es waren beide Male aussereheliche Geburten.

Bei 3 Fällen (50, 52, 73) konnten die betreffenden Frauen von ihren Männern, die nicht mehr leistungsfähig waren, keine Befriedigung erlangen, der Verkehr war trotzdem ein normaler.

Frustrane Erregungen bei Männern findet sich Fall 99 bei einem Bräutigam, der sich jedes Mal bei dem Zusammensein mit seiner Braut, wie er selbst zugiebt, seit $2\frac{1}{2}$ Jahren sehr aufgeregt hat, ohne in der ganzen Zeit eine natürliche Ableitung für seine Libido zu finden.

2 Fälle, No. 11 und 70, beziehen sich auf Mädchen, die durch ihren „Bräutigam" sexuell erregt worden sind. In Fall 11 besteht die Erkrankung schon seit 6 Jahren; die Erregung schon seit einigen Jahren mehr. Fall 70 hatte erst 5 Jahre ohne Befriedigung Coitus interruptus geübt, leider passierte ihr einmal das Unglück gravid zu werden, seitdem hat sie (seit $\frac{3}{4}$ Jahren) sich nur von ihrem Bräutigam aufregen lassen, aber keinen andern Verkehr gestattet. Es sind bei ihr die

Symptome der Angst nach dem Coitus interruptus in die analogen Symptome nach der frustranen Erregung unvermittelt übergegangen.

Das reichste Feld für die Angstneurose kommt nun mit der Aetiologie des gehemmten Verkehrs.

Männer: No. 14, 18, 20, 24, 46, 57, 72, 82, 86, 88, 97.

Diese Fälle können geteilt werden in solche, bei denen mitten in der Erregung der Sexualakt unterbrochen worden ist und in solche, in denen der Sexualakt aus Rücksicht auf die Frau möglichst hinausgeschoben worden ist. Die Erkrankung hat auch hier jedes Mal erst einige Zeit nach Einsetzen der Schädlichkeit begonnen. Es ist vielleicht gut, sofort hier die Frauen derselben Reihe zum Vergleich heranzuziehen:

No. 21, 31, 33, 40, 41, 48, 49, 55, 59, 62, 67, 89, 95.

Bei den Frauen war es stets mangelnde Befriedigung beim Verkehr, die einige Zeit nach Beginn des Coitus interruptus eingesetzt hat. Bei beiden Geschlechtern sind auch die Zeiten, in denen sie noch nach dem Beginn des schädlichen Verkehrs gesund geblieben sind, ganz verschieden. Jedoch erweckt es in mir den Anschein, als ob die Frau längere Zeit diese Art des Verkehrs ertrüge als der Mann. Ob dies auf der allgemeinen geringeren Sensibilität der Frau beruht, lasse ich dahingestellt.

Unter meinen Patienten befanden sich 2 Ehepaare, No. 20, 21 und 88, 89. Das erste Paar (ein Postassistent mit seiner Frau) waren zwei blutjunge Leute, die vor $3^1/_2$ Jahren sich aus Liebe geheiratet hatten, ohne zu wissen, wovon sie eigentlich leben wollten. Sein Gehalt war, wie denkbar, kein sehr grosses und deswegen haben sie vom 1. Tage ihrer Ehe an eine Conception zu vermeiden gesucht. Bei ihm zeigte sich die Folge bereits nach 1 Jahre, bei ihr nach $1^1/_2$ Jahren. Bei dem Examen, bei welchem sie fast ganz von allein ihren anormalen Verkehr erzählten, beschuldigte natürlich einer den andern der Anstifter dieses Uebels zu sein und trotzdem sie glücklich waren, dass keine ernstere als diese Erkrankung zu Grunde lag, schienen sie doch ratlos zu sein, wie sie sich in Zukunft gegen einen unwillkommenen Kindersegen schützen sollten.

Das andere Ehepaar, No. 88, 89, verdient insofern Interesse, als trotz langjährig ausgeübten Coitus interruptus immer unbeabsichtigte Geburten eingetreten waren. Der Mann war Agent und viel von Hause

weg, und während die Frau zu Hause sich während der Abwesenheit des Mannes, wo sie in Ruhe gelassen wurde, sehr wohl fühlte, verkehrte er merkwürdiger Weise auf dieselbe Art ausserhalb mit anderen Frauen, selbst wenn er nach der Profession der Betreffenden sich um eine Conception gar nicht zu kümmern brauchte.

Zwei Fälle, 47 und 71, waren Klagen über Impotenz und Angstzustände bei Männern, welche bedeutend ältere Frauen hatten und an denen sie zu keiner Befriedigung kamen. Wenn sie mal Excesse begingen, waren sie mit ihrer Potenz ganz zufrieden.

Ein anderer Fall 92 betraf einen Sicherheitswachmann, der auch den Coitus protrahierte, um seine Frau zufrieden zu stellen. Ob bei ihm nicht infolge früherer sexueller Jugenderinnerungen ein Keimchen Hysterie verborgen ist, konnte ich im Ambulatorium nicht feststellen.

Unter meiner Zahl von Kranken sind recht wenig Hysterische anzutreffen, jedermann weiss, dass gerade bei ambulatorischem Material Hysterie eine grosse Rolle spielt. Ich erwähnte aber eingangs, dass ich Fälle von grosser Hysterie bei meiner Untersuchung ausgeschlossen habe, 1. um mir mein Material an Neurasthenikern und Angstneurotikern nicht zu verkleinern, und 2. gehört auch, um die sexuellen Wurzeln der Hysterie aufzudecken, sehr viel Zeit dazu und kaum lässt sich dies in einem Ambulatorium durchführen. Demnach sind die Fälle, die auf den ersten Blick als Hysterie erschienen, gar nicht aufgenommen. Wenn sich aber trotzdem in meiner Reihe 3 männliche Hysterien und eine weibliche vorfinden, so erklärt sich dies daraus, dass Kranke, die man zuerst für Neurastheniker hält, sich schliesslich doch als Hysterische entpuppen; dann natürlich habe ich sie nicht aus meiner Liste gestrichen, sondern, weil irgend einem anderen Nachuntersucher dasselbe passieren kann wie mir, habe ich sie mit unter die anderen Kranken genommen. Der Hauptunterschied zwischen Neurasthenie und Angstneurose einerseits und Hysterie andererseits besteht nach Freud darin, dass der letzteren Ursachen in der frühesten Kindheit zu suchen sind, die der beiden ersteren dagegen nach der Pubertät. Da ich nach diesen Gesichtspunkten, zu denen auch ich durch Untersuchungen auf diesem Gebiete gekommen, die vorerwähnten Kranken unterschieden habe, halte ich es für meine Pflicht, dem Leser die allerwichtigsten Sätze aus den letzten Freud'schen Publikationen über die Aetiologie der hysterischen Symptome hier kurz wiederzugeben.

Als Vorläufer der Sexualtheorie über die Hysterie sind die von Breuer und Freud[1]) gemeinsam veröffentlichten Studien über Hysterie zu betrachten. Daselbst finden wir (S. 3), dass zwischen der gewöhnlichen Hysterie und der traumatischen Neurose insofern eine Analogie besteht, dass bei beiden ein psychisches Trauma die Krankheitsursache bildet, und (S. 4) dass die hysterischen Symptome dann gänzlich verschwinden, wenn es gelingt die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang wachzurufen und wenn die Erinnerungen an diese Traumen von dem Kranken abreagiert worden sind (S. 7). Auf die Methode, welche die Verfasser zur „schichtweisen Abtragung" der hysterischen Symptome anwandten, gehe ich hier nicht ein, sie möge im Original nachgelesen werden. Wichtiger ist der Umstand, dass Freud im weiteren Verlaufe der Zeit durch die Psychoanalysen Hysterischer zu der Erkenntnis kam, dass die psychischen Traumen stets ganz bestimmter Art sind.

„Wenn[2]) die aufgefundene Erinnerung unseren Erwartungen nicht entspricht, vielleicht ist derselbe Weg ein Stück weiter zu verfolgen, vielleicht verbirgt sich hinter der ersten traumatischen Scene die Erinnerung an eine zweite, die unseren Ansprüchen besser genügt, und deren Reproduktion mehr therapeutische Wirkung entfaltet, so dass die erstgefundene Scene nur die Bedeutung eines Bindegliedes in der Associationsverkettung hat?" und so zeigte es sich, „dass kein hysterisches Symptom aus einem realen Erlebnis allein hervorgehen kann, sondern dass alle Male die associativ geweckte Erinnerung an frühere Erlebnisse zur Verursachung des Symptomes mitwirkt", und so kam er endlich bei allen Hysterien zu einem gemeinsamen Ausgangspunkt, welcher stets ein sexuelles Erlebnis in frühester Kindheit war. Er hatte damit gleichzeitig einen Schritt weiter in der Erkenntnis der Entstehung hysterischer Symptome gethan. Hören wir ihn selbst: „Ich[3]) darf Sie aber auch daran mahnen, dass ich selbst vor wenigen Jahren auf ein bisher wenig gewürdigtes Moment hingewiesen habe, für welches ich die Hauptrolle in der Hervorrufung der Hysterie nach der Pubertät in Anspruch nehme. Ich habe damals ausgeführt, dass sich der Ausbruch der Hysterie fast regelmässig auf einen psychischen Konflikt zu-

---

1) Breuer und Freud, Studien über Hysterie. Wien 1895.

2) Freud, Zur Aetiologie der Hysterie. Wiener klinische Rundschau. 1896. No. 22—26.

3) l. c.

rückführen lässt, indem eine unverträgliche Vorstellung die Abwehr des Ich rege mache und zur Verdrängung auffordere. Unter welchen Verhältnissen dieses Abwehrbestreben den pathologischen Effekt hat, die dem Ich peinliche Erinnerung wirklich ins Unbewusste zu drängen und an ihrer Statt ein hysterisches Symptom zu schaffen, das konnte ich damals nicht angeben. Ich ergänze es heute: Die Abwehr erreicht dann ihre Absicht, die unverträgliche Vorstellung aus dem Bewusstsein zu drängen, wenn bei der betreffenden bis dahin gesunden Person infantile Sexualscenen als unbewusste Erinnerungen vorhanden sind, und wenn die zu verdrängende Vorstellung in logischem oder associativem Zusammenhang mit einem solchen infantilen Erlebnis gebracht werden kann."

Ich habe hier nur das allernotwendigste der Freud'schen Hysterielehre wiedergegeben, — um ein Bild zu gebrauchen, nur den Rumpf; wie sich die Glieder daran ansetzen, durch welche Gelenke sie verbunden sind, lasse ich wohlwissend als über den Rahmen dieser Arbeit hinausgehend, weg — zumal es nur den Autor wiederholen hiesse, wollte ich seine geistvollen Ausführungen hier niederschreiben. Das wenige was ich gab, rührt nur aus dem Bestreben her, meinen Standpunkt zu kennzeichnen, von welchem aus ich aus meinen Kranken die Hysterischen abgespalten habe, und um einen Begriff davon zu geben, dass man früheste Jugenderinnerungen nicht mit einer Handbewegung aufdeckt, sondern dass man sich redlich mühen und den Patienten in seiner Denkarbeit unterstützen muss, soll es gelingen durch eine Analyse bis weit in die Kindheit hinunterzublicken und die schädlichen, dort schlummernden Keime zu entdecken. Als Beispiel dieses schwierigen Verfahrens will ich hier eine Hysterie-Analyse mitteilen, möge der Leser daraus ersehen, dass ein poliklinisches Material kaum zu solchen Versuchen zu gebrauchen ist.

Fräulein Ella E., 28 Jahre alt, aus Schlesien, war mir von einem Kollegen mit der Diagnose Neurasthenie zugeschickt worden. Sie klagte über zeitweilige sehr heftige Kopfschmerzen, die vom Scheitel beginnend nach dem Hinterkopfe zu ausstrahlten, ausserdem über einen Druck über den Augen, den sie als von der schlecht sitzenden Brille herrührend betrachtete (sie war myop und trug seit mehreren Jahren eine Brille). Am allerunangenehmsten war ihr ein Schmerz im Nacken, „der gerade so ist, als ob Jemand meinen Hals von hinten her um-

klammert". Dazu gesellt sich oft noch ein Schmerz in der linken Backe, der gerade wie der Druck einer Hand sei. Manchmal hatte sie auch noch einen Schmerz im linken Unterarm, den sie aber nicht näher zu bezeichnen vermochte. Ihre Periode dauert sehr lange, mit grossem Blutverlust.

Ich fragte sie nach ihren Familienverhältnissen und erfuhr, dass ihr Vater starb als sie 12 Jahre alt war. Sie habe noch einen 10 Jahre älteren und einen 4 Jahre jüngeren Bruder, letzterer ist verheiratet.

In der weiteren Unterhaltung am ersten Tage erfahre ich von ihr noch, dass sie glaube, die Kopfschmerzen beständen seit 2 Jahren, doch könne sie sich nicht auf den Anfang besinnen. Ihre Jugend, wie überhaupt ihre Vergangenheit seien nicht so interessant gewesen, um daran zu denken. Sie habe überhaupt absolut keine Erinnerungen aus der Jugend. Sie habe nie, aber auch gar nie, für irgend Jemanden eine erotische Empfindung oder überhaupt etwas mehr als Interesse gehabt; was Liebe heisse, wisse sie nur von anderen Leuten, nicht aber aus eigener Erfahrung. Sie sei oft durch heftige Träume geplagt; darauf erklärt sie mir, alles gesagt zu haben, was sie über sich wisse und mit dem besten Willen würde ich nichts mehr aus ihr herausbringen. Plötzlich fällt ihr ein, dass sie des Nachts oft mit Angstgefühl erwache und die Empfindung habe, als hätte sie Jemand an den Beinen gezogen.

Ich entlasse sie für diesen Tag und trage ihr auf, mir am nächsten Tage alles getreulich mitzuteilen, was ihr bis dahin eingefallen sei.

Zweiter Tag.

Zunächst teilt mir Fräulein E. mit, dass es ihr herzlich schlecht ginge, dann dass sie heute Nacht wieder einen recht unangenehmen Traum gehabt habe, den sie folgendermaassen erzählt: „Erst sah ich wie ich einen kleinen Knaben, den Sohn eines Rechtsanwaltes in X. unterrichtete, dann sah ich ein kleines Mädchen in einem Sarge. Es war dies ein Kind, mit dem ich selbst als Kind nur sehr selten gespielt habe, ich habe seit meiner Jugend nie mehr daran gedacht. Im Traume sah ich es vollkommen ähnlich mit einem roten Muttermal auf der linken Backe, das es auch in Wirklichkeit gehabt hat.

Dieser Traum hat mich auch darauf gebracht, dass ich gestern Ihnen etwas mitzuteilen vergessen habe, es ist mir aber wirklich nicht eingefallen. Nämlich, als Kind bin ich schon sehr ängstlich gewesen

und habe deshalb Nachts bei meiner Mutter im Bett geschlafen. Nur wenn es nicht anging, d. h. wenn Mutter „unwohl“ war und zweimal als sie im Wochenbett lag, dann schlief ich mit meinem Bruder in einem Bett.“

„„Mit dem Bruder, der 10 Jahre älter war?““

„Nein, der war nur 3 Jahre älter.“

„„Von dem haben Sie mir gestern aber nichts erzählt!““

„Nein, der ist ja auch gestorben, gerade wie die jüngere Schwester. Den Bruder hatte ich am liebsten von allen Geschwistern. Ich hatte das gestern ganz vergessen, und Sie fragten ja nur wie viele Geschwister „ich habe“, nicht wie viele „ich gehabt habe“. Ich war stets sehr froh, wenn ich zu Mutter nicht in's Bett konnte, und mit dem Bruder zusammen schlief.“

Im weiteren Verlaufe dieser Sitzung bestätigte sich mein Verdacht, dass etwas in der Jugend mit ihr vorgenommen worden sei, wobei man sie, um sie zu missbrauchen, auf die Seite gelegt habe und mit der Hand die linke Seite des Kopfes niedergedrückt habe. Schon als junges Mädchen habe sie geglaubt, dass die Spielereien mit dem Bruder unrecht seien, sie habe sich schuldig gefühlt, später oft gefürchtet verrückt werden zu müssen und sich deshalb den Tod gewünscht.

Dritter Tag.

Sie fühlt sich heute viel wohler, Schmerzen hat sie seit gestern nicht mehr gehabt und ihre Stimmung ist seit Beginn der Behandlung heute am besten. Erst erzählt sie, was sie seit gestern getrieben, wo sie den Abend verbracht hat und sagt: „aber eingefallen ist mir auch gar nichts aus früherer Zeit, ich habe Ihnen ja nun auch alles mitgeteilt.“ Ihre Hilarität macht mich misstrauisch, und ich sage ihr auf den Kopf zu, dass sie mir etwas vorenthalte, sie brauche sich nicht zu genieren, sondern solle nur ruhig erzählen. So kommt denn nach einigen Entschuldigungen und Zögern, dass das sicher ganz nebensächlich sei, folgendes heraus: „Nun ja, gestern Abend fiel mir ein, dass ich vor einigen Jahren, als ich mich zu Besuch in München aufhielt, unmöglich anders einschlafen konnte, als in der Stellung der Tizian'schen Venus in der Dresdener Galerie. Und dann muss ich Ihnen noch sagen, dass ich vor 3 Jahren für einen Offizier sehr geschwärmt habe; er hielt sich bei meinen Verwandten zu Besuch auf, wir waren oft allein beieinander,

aber es ist sicherlich nichts passiert: er ging dann fort, drückte mir die Hand und ich habe nichts mehr von ihm gehört.

Am vierten Tage

ist absolut nichts aus ihr herauszubringen, sie antwortet nur „ja" und „nein", erzählt, dass gestern Abend die Schmerzen im Nacken wiedergekommen seien, bleibt aber hartnäckig dabei, trotz meines Vorhaltens, dass ihr seit gestern gar nichts mehr eingefallen sei. Ich dringe auch nicht weiter in sie, lasse sie gehen, und versichere ihr, dass ihre Schmerzen erst dann weggehen werden, wenn sie mir das erzähle, was sie mir heute verschweige.

Fünfter Tag.

Ich habe mich in meiner Annahme nicht getäuscht. Zunächst berichtet sie einen Traum, der sehr hässlich gewesen sei. Erst habe sie zwei kleine Mädchen geohrfeigt, dann hätten diese sich in ihren jüngeren und älteren Bruder umgewandelt, letzterer sei aber dann nicht mehr ihr Bruder, sondern irgend Jemand anderes gewesen. Darauf schweigt sie; ich lege ihr, um abzuwarten was nun kommt, gar keine Frage vor. Plötzlich platzt sie heraus: „Ich habe Ihnen noch etwas zu sagen, das mich seit vorgestern bedrückt, und da sie mir gestern sagten, dass meine Schmerzen erst aufhören würden, wenn ich Ihnen alles rückhaltslos erzähle, muss es schliessich doch heraus, ich kann ja auch nichts dafür, denn was ich als kleines Kind gethan, dafür kann man mich doch heute nicht mehr verantwortlich machen. Noch viel früher als damals, wo ich so gern zu meinem Bruder in's Bett kroch, ich habe Sie nämlich mit der Zeitangabe getäuscht, denn da war ich schon 12 Jahre, also noch früher, ehe ich überhaupt zur Schule ging, also 4 oder 5 Jahre alt war, bin ich oft einem Herren, auf den ich mich aber jetzt nicht mehr besinne, bis an's Ende des Dorfes, wo wir wohnten, nachgelaufen, und habe ihn veranlasst, unsittliche Dinge mit mir vorzunehmen. Ich habe das aber ganz aus eigenem Antrieb gethan, weil ich sehr angenehme Gefühle dadurch hatte. Natürlich habe ich mich später geschämt, und die Sache auch vergessen, aber vorgestern Abend, als ich mich nach dem Spazierengehen ermüdet auf eine Bank setzte, fiel mir das alles wieder ein. Jetzt ist aber alles heraus, das hat mich noch gequält und ich habe Ihnen nun gar nichts mehr zu sagen." Beim

Fortgehen verlange ich von ihr bis zum nächsten Male zu erfahren, wann der Kopfschmerz zum ersten Male aufgetreten sei.

Sechster Tag.

Heute ist wieder gar nichts mit ihr anzufangen. Trotzdem ich es für überflüssig halte, ihr zu sagen, dass ich glaube sie verheimliche mir wieder etwas, ist sie beim Weggehen sehr betreten und bettelt so lange bis ich ihr erlaube, falls die Kopfschmerzen wiederkehren sollten, ein Phenacetinpulver zu nehmen.

Siebenter Tag.

Heute musste die Sitzung ausfallen. Fräulein F. teilt mir mit, dass sie nicht kommen könne.

Achter Tag.

Frl. E. ist wieder sehr gut gestimmt und fängt gleich dort an, wo wir vor drei Tagen stehen geblieben sind. „Ich habe Ihnen noch nicht erzählt, dass ich vor 2 Jahren mich mit einem jungen Mann verloben sollte, der mir aber ganz gleichgiltig war. Kurz darauf bekam ich die Kopfschmerzen, aber durch eine andere Veranlassung, wie ich glaube. Auf das letztere bin ich durch einen sehr angenehmen Traum gekommen. Ich erzählte Ihnen bereits von dem Offizier, für den ich mich interessierte, nun, eines Abends, als ich mit einer Handarbeit beschäftigt war, im Nebenzimmer wurde von einigen Herren Karten gespielt, kam der Offizier herein und sagte, da ich vorhin trotz der Aufforderung nicht gesungen oder gespielt hätte, sollte ich ihm jetzt wenigstens ein anderes Privatvergnügen machen — er machte mir einen unsittlichen Antrag. Trotzdem ich ihn sehr gern hatte, und dies mich sehr aufregte, habe ich ihn natürlich abgewiesen. Erfolgt ist dann weiter nichts. An dem Abend hatte ich bei dem Lampenlicht meine Augen sehr angestrengt, so dass ich Augenschmerzen hatte. Von da datieren die Kopfschmerzen."

Neunter Tag.

Sie hat trotz der Erlaubnis kein Phenacetin genommen. Befindet sich ausgezeichnet. Das Fräulein kam nach mehreren Tagen zu mir, der gute Zustand hielt an. Leider musste sie dann abreisen. Ich sage leider, weil ich den allerersten Keim der Hysterie nicht herauszube-

kommen Zeit hatte. Dass sie mit 4 Jahren sich einem Herren gleich wie eine alte routinierte Demimondaine aufdrängte, konnte ja doch nur der Wunsch nach Wiederholung eines früher mit ihr vorgenommenen Aktes sein. Von allein wird ein Kind niemals so etwas thun. Nach einiger Zeit hörte ich wieder von Fräulein E., es ginge ihr trotz der rudimentären Analyse recht gut.

Nach diesen Ausführungen will ich nochmals hervorheben, was mich veranlasst hat, die Fälle 16, 22, 64, 80 als Hysterieen zu bezeichnen.

Die Dame (Fall 16) würde jedem Unbeteiligten nach wenigen Worten als Hysterica erscheinen, doch war für mich maassgebend, dass sie selbst angab, schon in frühester Jugendzeit von Schulfreundinnen auf das Sexualleben aufmerksam gemacht worden zu sein, wohin dies zu verstehen ist, wollte ich die Patientin in der kurzen Zeit nicht fragen, doch glaube ich, dass es nicht allein bei Aufklärungen geblieben ist. Dann trat vom 17. bis zum 23. Jahr die merkwürdige Zeit der „Verdrängung" bei ihr auf, indem sie mit typischen Worten äusserte, dass sie damals eine „heilige Liebe" gehabt habe zu einem Manne, der sich herablassen wollte sie zu heiraten. Natürlich folgte hierauf nach einigen Jahren die Ernüchterung, und ein markantes hysterisches Symptom bildet in dieser Krankengeschichte, die noch heutigen Tages anhaltende auch äusserlich dokumentierte Trauer um den seit 16 Jahren verstorbenen Vater. Sie hat sehr spät geheiratet und sogar Kinder geboren. Merkwürdig ist auch hier, dass die mangelnde Befriedigung, die sie in ihrem Eheleben auch jetzt noch durchmacht, keine angstneurotischen Symptome bei ihr machen, da die aus der Jugend stammenden hysterischen Keime überwiegen.

Wie intensiv das sexuelle Trauma in der Jugend bei dem Falle 22 sein muss, geht daraus hervor, dass der Patient heute noch ganz genau, ohne irgendwie von mir darauf hingewiesen worden zu sein (wie ich es mir überhaupt zur Hauptaufgabe gemacht habe, stets die Patienten nur erzählen zu lassen, um ja nichts in sie hineinzuexaminieren), weiss, dass er als 4jähriges Kind einem etwas älteren Mädchen an die Genitalien gegriffen hat. Nun wird man mir doch ohne weiteres zugestehen, dass ein 4jähriges Kind diesen Akt von allein nicht zum ersten Mal ausführt. Und sollte durch irgend einen Zufall ein Kind derartiges thun,

gerade so wie es meinetwegen nach einem glänzenden Gegenstand fasst, dann wird dies doch sicherlich keine sexuelle Erinnerung in ihm zurücklassen. Nein, hier müssen vor dem 4. Jahre noch Vorkommnisse liegen, welche die Handlungen im 4. Jahre nur als eine Wiederholung früherer erscheinen lassen. Auch bei diesem Falle ist mit der Pubertät die Abwehr eingetreten, er hat seitdem eine Aversion gegen alles Sexuelle. Sein Hauptleiden besteht darin, dass bei jeder Berührung seiner Genitalien Pollutionen eintreten.

Im Fall 64 sind 5 Glieder der Familie nervenleidend und die Erinnerung, dass Patient in der frühesten Jugend schon onaniert habe, ist ihm sehr deutlich; seine Brüder hätten genau dasselbe gethan. Wer ihn freilich dazu veranlasste, weiss er nicht, es ist aber sicher, dass eine vierte Person dieses kleine Trio dazu veranlasst haben muss oder zum mindesten von einem älteren Individuum ausgehend, die psychische Infektion sich nach und nach auf die einzelnen Glieder übertragen hat. Trotz seiner 27 Jahre ist er seit 2 Jahren impotent. Die Gründe für die Impotenz sind also hier rein hysterischer Natur, denn da er sonst ein geregeltes Eheleben geführt hat, läge kein Grund vor, zumal eine organische Krankheit nicht auffindbar war, warum auf einmal kein Sexualreiz bei ihm möglich sein sollte. Auch hier würde, da es sich um einen verhältnissmässig intelligenten Menschen handelt, eine genauere Analyse Aufschluss über die Jugendvorkommnisse und deren Folgen geben.

Den Fall 80 halte ich für einen rein hysterischen. Sein Sexualverkehr ist zur Zeit ein ganz regelmässiger. Jedoch aus den beiden Umständen, dass er schon als kleines Kind Pollutionen gehabt, und mit dem 8. Jahre bereits mit dem Bruder unsittliche Spiele gespielt, ferner dass er jetzt hauptsächlich an einer circumscripten Phobie leidet, die nur beim Sprechen mit Vorgesetzten im Dienst auftritt, aber weit über das gewöhnliche Maass von Aengstlichkeit im Subordinationsverhältnis geht, ergiebt sich, dass er unter Jugendeindrücken steht, die jetzt unter dem militärischen Abhängigkeitsverhältnis wieder zu Tage treten.

Mischformen von anderen Neurosen und Hysterie finden sich von den 100 Krankengeschichten in 14 Fällen. Alle will ich hier nicht durchsprechen, sondern bloss einige besonders hervorheben, bei denen sich nachweisen lässt, wie auf der Basis einer Hysterie durch gewöhnliche Schädlichkeiten Mischformen entstehen können. Als hysterische Angstneurosen finden sich zunächst 5 Männer 1, 35, 43, 44, 90. In

Fall 1 ist eine circumscripte Angst vor Brücken und Fenstern, eine mit dem jugendlichen Alter keineswegs zu rechtfertigende sexuelle Anästhesie und dazukommend seit $^3/_4$ Jahren eine frustrane Erregung, die durch sexuelle Träume gekennzeichnet, die Symptome einer Angstneurose hinzufügt.

Fall 35 hat auch als Kind schon Erektionen gehabt und zeitig masturbiert, infolge von Abstinenz sind seit einiger Zeit auch hierzu Angstzustände gekommen; die Symptome von abnormen Sensationen in einzelnen Extremitäten sind hysterischer Natur.

Fall 43 hat eine deutliche Erinnerung aus dem 3. Lebensjahr. An das erste Sexualvorkommnis knüpften sich dauernd neue sexuelle Reize; dann kam dazu bis zum 15. Jahre Masturbation. Diese Masturbation zeitigte neurasthenische Erscheinungen, die aber jetzt durch eine Angstneurose vollkommen überlagert sind. Die Impotenz leitet sich aus zwei Ursachen her: 1. aus hysterischen Jugenderinnerungen, 2. aus dem Umstande, dass er, der selbst 48 Jahre ist, an der bedeutend älteren Frau keine Befriedigung mehr findet. Kaum hatte bei ihm die Angstneurose eingesetzt, so warf sie sich neben den allgemeinen Angsterscheinungen auf ein hysterisches Symptom, das er selbst als ein zwangsweises lästiges Nachdenken über Namen und Aehnliches bezeichnet.

Fall 44 lässt einen im 10. Lebensjahr eingetretenen Schreck als provozierende Ursache erscheinen. Nur halte ich es für zweifelhaft, ob die vor dem 10. Lebensjahr begonnene Masturbation nicht auf andere Ursachen zurückzuführen ist, wie ja dieser bedauernswerte Junge geradezu zum Spielball der dummen Witze seiner Mitbürger gemacht wurde. In den letzten Jahren hat sich zu diesen Jugenderinnerungen Angstneurose hinzugesellt.

Fall 90. Dieser Patient hat auch auf dem Lande als kleines Kind schon sexuelle Erregungen durchgemacht. Masturbation dauerte dann sehr lange an und in der Ehe liess er sich zuerst, da er ganz anästhetisch war, von der Frau masturbieren. Seit 5 Jahren unterbleibt diese Schädlichkeit und an Stelle dessen ist ein vollkommener Mangel an Befriedigung beim Coitus interruptus getreten.

Die weiblichen Mischformen von Hysterie und Angstneurose führen uns folgende Fälle vor:

Im Fall 56 handelt es sich um ein Mädchen, das schon mit 8 Jahren abnorme Sensationen, die stets sexueller Natur waren, gehabt hat. Die

Erinnerungen von damals sind noch heute so deutlich, dass ich dieselben fast für den eigentlichen damaligen Vorgang supponieren möchte. Diese Sensation hat sie auf alle mögliche Art zu bekämpfen gesucht. Mit 19 Jahren begann sie dann ein Verhältnis mit einem jungen Mann, der sie zuerst ganz in Ruhe liess, dann aber, da der Verkehr wegen Vaginismus unmöglich war, masturbiert hat. Nun stellten sich alle Symptome typischer Neurasthenie ein, die dann nach einer Operation auf einige Zeit verschwanden. Nach der Operation war dann der regelrechte Verkehr zwar möglich, wurde aber, um einer Conception vorzubeugen, irregulär ausgeübt und gleich traten nun bei dieser Kranken angstneurotische Symptome auf. Charakteristisch ist ihre Angabe, dass sie sich wohl fühlt, wenn sie 14 Tage überhaupt keinen Umgang mit ihrem Bräutigam gehabt hat.

Fall 60 zeigt uns ein 20jähriges Mädchen, welches sich sexuell sehr zeitig entwickelt hat. Sie hat dauernd mit einer grossen sexuellen Libido zu kämpfen, die bei ihr aber Abstinenzerscheinungen hervorruft, weil sie sich durchaus anständig führt. Ob der Fall auf den Kopf vor 8 Jahren irgendwie damit zusammenzubringen ist, muss ich hier aus dem einfachen Grunde, dass die Zeit der Fragestellung zu kurz bemessen war, dahingestellt sein lassen.

No. 68 ist ein Fall, der wohl häufig vorkommen dürfte. In der Jugend Masturbation, jetzt vom Manne geschieden, verträgt die Patientin die Abstinenz nicht.

In 3 Fällen fanden sich bei Männern Hysterie und Neurasthenie:

Fall 34 ist eine lange ausführliche Krankengeschichte eines typischen Hystericus, bei dem die subjectiven Beschwerden immer genau seinen schädlichen Sexualbeziehungen im Laufe der Jahre entsprochen haben. Dieselben sind vorn ausführlich genug beschrieben worden, so dass ich hier nicht noch einmal darauf eingehen will. Erwähnen will ich hier nur, dass der jetzt anästhetische Patient jedes Mal nach dem Coitus masturbieren muss, um sich eine völlige Befriedigung zu verschaffen und demzufolge jetzt auch seine Beschwerden neurasthenischer Natur sind.

Fall 37 hat auch eine zeitige Jugenderinnerung, die aber schon etwas verschwommen ist. Die zwangsweise Masturbation hat bei ihm mit dem 22. Jahre hysterische Anästhesie gezeitigt, so dass er jetzt, um eine Befriedigung zu erlangen, wieder zur Masturbation zurückgekehrt ist.

Fall 87 ist bereits etwas weiter oben unter den Hysterischen besprochen worden.

Fall 2 hat Angsterscheinungen gehabt, ist verlobt und abstinent, gelegentlich masturbiert er und bekommt dann neurasthenische Symptome hinzu.

Fall 65 übt mit der Frau Coitus interruptus, da ihn aber dies nicht befriedigt, masturbiert er ausserdem.

Mischformen von Neurasthenie und Angstneurose:

Fall 9 zeigt eine Frau, die jahrelang Coitus interruptus gegen die Conception ohne Befriedigung ausgeübt hat. Sie hat zwar nicht zugegeben, dass sie masturbiert, aus ihren Symptomen aber geht hervor, dass sie zur Herbeiführung einer Befriedigung Masturbation betrieben hat.

Fall 15 ist stets längere Zeit abstinent; wird aber dann von ihrem Manne manchmal masturbiert.

Fall 79 zeigt eine so einfache Erklärung, dass ein näheres Eingehen darauf gar nicht nötig ist.

Eine Mischform, die Hysterie, Angstneurose und Neurasthenie aufweist, ist Fall 23. Leider war dieser Patient nicht im Stande, genau die Zeiten der einzelnen Phasen in seinem Sexualleben anzugeben. Wir könnten sonst die 3 Erscheinungen bei ihm noch besser trennen.

Unter den 100 Fällen befinden sich zwei, die ich als Tabes angesprochen habe, einen als Hysterie und Tabes.

Fall 27 und 69. Bei dem einen handelt es sich hauptsächlich um eine Ejaculatio praecox, bei dem andern um eine 7jährige sexuelle vollständige Bedürfnislosigkeit. Bei beiden ist Lues in der Anamnese angeführt, der eine klagte über Schmerzen nach sexuellen Erregungen, der andere hatte Parästhesieen. Beim einen fand sich somatisch gar nichts, beim anderen waren Patellarreflex und Pupillenreflex linkerseits schwächer als rechts. Ich habe aus dem Fehlen jeglicher sexueller Schädlichkeit nicht beanstandet, diese Fälle als beginnende Tabes zu bezeichnen.

Der Fall 83 zeigt auch vor Jahren eine Lues in der Anamnese, auch hier sind Patellarreflexe normal. Früher hatte er Schmerzen in den Beinen gehabt, jetzt ist er impotent. Auch hier halte ich eine Tabes für bestehend, die nebenbei sich auf eine Hysterie aufbaut.

Werfen wir noch einen Rückblick auf die Mischformen mit sexueller Aetiologie, so scheint es, dass bei jüngeren Leuten (wenn nach verhältnismässig mässig betriebener Masturbation für einige Zeit ein normaler

Verkehr folgt dann, wenn der Verkehr wieder aufhört, die Abstinenz gar nicht ertragen und gleich wieder dem Drange zu masturbieren Folge gegeben wird; während bei älteren Personen, wie z. B. bei Wittwen zwischen dem 30. und 40. Jahre, die in ihrem 16. oder 17. Jahre masturbiert, dann aufgehört und nach einigen Jahren geheiratet haben, dann, nach dem Tode des Mannes, die Abstinenz etwas länger als bei jüngeren Individuen ertragen und erst nach einiger Zeit Befriedigung in der Masturbation gesucht wird.

Auch fällt es auf, dass bei solchen Frauen, die durch den Coitus interruptus gar keine Befriedigung haben und die dann zur Erlangung einer solchen masturbieren, bloss die Folgeerscheinungen der Masturbation auftreten. Somit könnte bei diesen der Coitus interruptus vollkommen gestrichen werden, als er hier gewissermaassen nur zu den Präliminarien der sexuellen Erregung gehört, und diese Frauen genau in derselben Weise erkrankt wären, wenn sie bloss masturbiert hätten, um sich dadurch ihre Befriedigung zu verschaffen, wenn der Mann durch irgend einen Umstand veranlasst, nicht mit ihnen verkehrt hätte. Anderseits weisen gemischte Symptome von Angstneurose und Neurasthenie darauf hin, dass zeitweilig zwar durch den Coitus interruptus oder Abstinenz oder frustrane Erregung, kurz und gut durch Retention der Libido ein pathologischer Zustand erzeugt wird, der aber nicht jedes Mal den Patienten veranlasst, die Befriedigung in der Masturbation zu suchen. Dies ist eine Frage, die ich heute noch nicht zu beantworten im Stande bin, ich glaube aber, dass die ersterwähnten Fälle darin ihre Aufklärung finden, dass bei ihnen die Masturbation eine Zwangshandlung ist, die infolge tieferer psychischer Momente ausgeführt werden muss.

Ferner geht aus den Krankengeschichten hervor, dass Angstsymptome nicht das alleinige Krankheitsbild vieler Patienten ausmachen, es kommen bei manchen Schmerzen, circumscripte Phobieen, kurz und gut neurasthenische und hysterische Symptome gemischt mit Angst vor, und wenn wir in der Anamnese nachforschen, erfahren wir, dass bei diesen Mischformen auch die Aetiologie eine gemischte ist. Ich muss hier der Freud'schen Ansicht vollkommen beipflichten, dass ein Hysteriker, wenn er sich in der Verdrängung befindet, wie ein anderer normaler Mensch Erscheinungen von Angstneurose aufweisen kann, sobald er im sexuellen Verkehr eine Retention oder mangelnde Befriedigung erfährt. Ebenso kann ein Hysterischer an Neurasthenie erkranken, wenn er unter irgend

einem Zwange stehend masturbiert oder sich masturbieren lässt. In der Analyse begründet sich dann der Zwang durch ein weit zurückliegendes psychisches Trauma, während die neurasthenischen Symptome nur bis zum Beginn der Masturbation zurückreichen.

Bei dieser Auffassung der Dinge findet man auch den Schlüssel zu der Erscheinung, dass viele Leute mit anstrengender Thätigkeit an Angstneurose erkranken. Nehmen wir irgend Jemanden an, z. B. eine Telephonistin oder einen litterarisch thätigen Menschen, so werden doch sicherlich in sein Leben durch den Beruf eine Menge neuer zum Teil sexuelle Vorstellungen hineingetragen, die er früher bis zu dem Grade gar nicht gekannt hat. Es kommt dies nach und nach einer sexuellen Erregung vollkommen gleich, die dann, wenn der Betroffene ihr keinen Ausgleich bieten kann, zu Angsterscheinungen führt. So kann auch ein junges Mädchen, welches in irgend welche Lebensumstände versetzt wird, wo sie viel mit Angehörigen des anderen Geschlechts zu thun hat, durch die gewissen Fährlichkeiten, denen sie, wie ja nicht abzuleugnen ist, ausgesetzt wird, infolge häufiger frustraner Erregung eine Angstneurose bekommen.

Betrachten wir nun die Eheleute, die im regen Coitus interruptus leben, so wird derjenige Teil an Angstneurose erkranken, bei dem es zu keiner Befriedigung gekommen ist. Wird der Coitus von Seiten des Mannes aus Rücksicht auf die Frau protrahiert, so wird er erkranken, befleissigt er sich dagegen einer dauernden Rücksichtslosigkeit gegen die Frau oder tritt bei ihm die Ejaculation sehr zeitig ein, dann wird die Frau die Angstneurose davontragen. Es kommen natürlich auch Fälle vor, wo die Frau wegen mangelnder Befriedigung gleichzeitig mit dem den Coitus interruptus übenden Manne erkrankt.

Noch mehr Beispiele hier anzuführen ist wohl unnötig. Es genügt vielmehr, noch einmal zusammenfassend auszusprechen, dass Angstneurose überall da auftritt, wo eine Retention der Libido stattfindet, während reine Neurasthenie nur infolge von Masturbation entstehen kann.

Es wären noch die Fälle zu betrachten, die keine Sexualätiologie in der Anamnese erkennen lassen. Hierhin gehören alle die Angstneurotiker, die infolge von Nachtwachen oder geistiger Ueberanstrengung erkranken oder auch z. B. die nicht seltenen Kranken, die an „Tropenkoller“ leiden. Auch diese müssen zu den Patienten mit Retention der Libido oder kurzweg als sexuell Abstinente bezeichnet werden. Ver-

wunderlich mag dies vielleicht bei dem sogenannten Tropenkoller erscheinen und ich führe daher ein Beispiel an, aus dem der Angstzustand sehr gut zu erkennen ist:

Es war ein Herr, der in die Kolonieen ging, nachdem er zu Hause regelmässigen Sexualverkehr bei normaler Potenz gehabt hatte. Infolge der Hitze und der in allen Körpergebieten gesteigerten Oxydation, wie dies ja in den Tropen der Fall ist, nahm der Alkoholverbrauch bei dem betreffenden Herrn etwas zu. Es war ihm nun in den ersten Monaten absolut nicht möglich, ein geeignetes Object für seine Sexualbefriedigung zu finden, da er sich weder an den specifischen Geruch noch den Habitus der Negerinnen gewöhnen konnte. Er lebte so über ein halbes Jahr vollkommen abstinent und bekam alle möglichen allgemeinen Angstempfindungen, in denen er sogar soweit ging, Leute mit denen er zu thun hatte schwer zu beleidigen. Nach und nach gewöhnte er sich auch an den Umgang mit den farbigen Weibern, trotzdem ein gewisser Ekel nie zum Schwinden kam, also eine volle Befriedigung nie stattgefunden hat. Nach seiner Rückkehr in die Heimat waren die Angstanfälle nach Regelung seiner Sexualbeziehungen bald geschwunden, er konnte selbst nicht begreifen, wie er, der sonst ein durchaus ruhiger und taktvoller Mann ist, sich in der Erregung zu solchen Beleidigungen hatte hinreissen lassen können.

Es erscheint daher auch ganz unnötig, immer wieder neue Formen der „Neurasthenie“ aufzustellen, wie dies erst kürzlich von einem französischen Autor geschehen ist, der in Malariagegenden eine durch Malaria hervorgerufene Form der Neurasthenie beobachtet hat, die er Neurasthenie palustre nennt. Wäre es nicht vorher notwendig gewesen zu untersuchen, ob zu der Malariainfektion nicht einfach Abstinenz oder sonstige sexuelle Schädlichkeiten kommen, die dann eben dieses merkwürdige Krankheitsbild erzeugt haben? Ebenso fand ich bei einem anderen französischen Autor die Bezeichnung einer „forme circulaire de la neurasthenie“, die ganz ähnlich der echten Phobie zirkulär in Perioden auftritt. Daraus dass der betreffende Verfasser den Verlauf einen chronischen nennt, möchte ich doch auch schliessen, dass wie in vielen ähnlichen Fällen auch hier ein sexueller Hintergrund vorhanden ist, denn es hat sich ja gezeigt, dass bei dem Aussetzen der Sexualnoxen eine Besserung eintritt, die dann aber verschwindet, sobald der Kranke in seinen Fehler zurückverfällt.

Es ist recht verlockend, hieran eine Theorie über den psychischen Aufbau der Neurasthenie und Angstneurose zu knüpfen; ich unterlasse dies aber an dieser Stelle, weil einerseits diese beiden Erkrankungsformen unmöglich ohne eine gleichzeitige breite Darstellung der Hysterie definiert werden können, andererseits aber der Zweck dieser Arbeit nicht der ist Hypothesen aufzustellen, sondern lediglich die täglich vor Augen tretenden praktischen Vorkommnisse zu besprechen.

Bei der Durchsicht der Rubrik, in welcher die Heredität verzeichnet ist, muss es einigermaassen befremden, dass nur in 12 pCt. der Fälle von den untersuchten Kranken dahingehende Angaben gemacht wurden, dass irgend welche nervöse Erkrankungen in der Familie vorgekommen seien. Ich will nun gern zugeben, dass gerade bei meinem Material doch noch der eine oder andere Fall bei weiteren Nachforschungen eine hereditäre Belastung aufweisen würde, ja ich bin sogar so weit gegangen auch die sonst nicht unter die hereditären Nervenkrankheiten gerechnete Paralyse mit in die Berechnung einzubeziehen. Trotzdem weicht der Befund wesentlich von dem anderer Untersucher, wie z. B. Binswanger's, ab. Diese Thatsache giebt mir zu zwei Betrachtungen Anlass; zunächst dass die Neurasthenie und Angstneurose lediglich im Sexualleben des Individuums selbst ohne Einwirkung der Vorfahren begründet ist, ferner, dass dort, wo bei Hysterischen sich neurotische Ascendenten finden, diese nicht einen organisch weniger widerstandsfähigen Nachkommen gezeugt haben, sondern dass sie infolge ihrer eigenen vom Normalen abweichenden Sexualbeziehungen eine „psychische Infektion“ ausübten. Dies rückt also die Heredität als ursächliches Moment der Neurosen in zweite Linie, nämlich insofern, dass, wenn das erkrankte Individuum in einer sexuell ganz intakten Umgebung aufgewachsen wäre, keine Neurosen, trotz schwer nervöser Vorfahren, sich im späteren Leben bei ihm entwickelt hätten.

Im Vorstehenden habe ich versucht darzulegen, wie aus Unregelmässigkeiten im Sexualleben Beeinträchtigungen des Nervensystems hervorgehen, und hoffe hierfür in den mitgeteilten Krankengeschichten überzeugendes Material geliefert zu haben. Es hat sich mir bis jetzt immer auch in anderen Fällen bestätigt, dass den Neurosen eine sexuelle Schäd-

lichkeit zu Grunde lag. Und dort, wo scheinbar Ueberanstrengungen, Anämie, Sorgen, geistige Ueberarbeitung etc. die ursächlichen und vom Kranken zunächst angegebenen krankmachenden Momente waren, zeigte sich bei genauerer Nachforschung, dass schon vorher im Geschlechtsleben irgend etwas nicht in Ordnung war, und die Krankheit wohl durch das Hinzutreten der äusseren Noxen ausgebrochen, nicht aber veranlasst war. Ich glaube daher annehmen zu müssen, dass in solchen Fällen, wo ein absolut normales Geschlechtsleben vorliegt und sich ausser den eben angeführten sekundären Momenten gar nichts anderes findet, man mit der Diagnose einer Neurose sehr vorsichtig sein müsse, ja dass sogar dann die Vermutung zur Bestätigung wird, dass es sich um ein organisches Leiden handelt, welches vielleicht noch nicht oder nur sehr schwer diagnostiziert werden kann.

Es ist aber auch natürlich, nachdem wir die Ursache einer Erkrankung ermittelt, uns zu fragen, welchen therapeutischen Weg wir einzuschlagen haben. Wie steht es hiermit nun bei den Neurosen? Kaum in einem anderen Zweige der Medizin sind so viele Mittel vorgeschlagen worden, und kaum an anderer Stelle sieht man die Machtlosigkeit medikamentöser Behandlung so ein, wie gerade bei den Neurosen. Die erste Forderung ist zunächst, dass von beiden Seiten eine volle Offenheit herrsche. Der Patient darf sich nicht schämen über sein Geschlechtsleben zu sprechen und der Arzt nicht zu prüde sein ihn danach zu fragen. In vielen Fällen ahnt der Kranke ja von selbst, wo ihn der Schuh drückt — manchmal will er sich darüber hinwegtäuschen lassen, und selbst Mut aus der Erklärung des erfahrenen Arztes schöpfen, dass sein Leiden z. B. von Ueberanstrengung herrühre, — manchmal aber bedarf er eines treuen Ratgebers, der ihm über sein Leiden hinweghilft und der nicht selbst an falscher Aengstlichkeit leidet wie der Kranke; er sucht im Arzt einen objektiven Beurteiler seiner Krankheit. Ist die Schädlichkeit aber aufgedeckt, insofern der Arzt sie überhaupt versteht und aus den einzelnen Symptomen die krankmachende Ursache erkennen kann, so ist damit noch lange nicht der Kampf gegen das Jahre lang andauernde Uebel gewonnen. Die Erkenntnis ist zwar der erste Schritt zur Genesung und der Kranke wird sich sicherlich Mühe geben, dem Rate des Arztes folgend, sein Sexualleben wieder in normale Bahnen zu lenken, bis er aber wieder ganz Herr seiner Energie ist, vergeht immer-

hin einige Zeit, während welcher er rückhaltlos über sein Sexualleben Mitteilung machen muss und oft eine Stütze nötig hat. Erst nach und nach wird er wieder auf eigenen Füssen stehen können und der Erfolg dieser Behandlung wird nicht ausbleiben.

Hat es daher einen Sinn zu erwägen, ob dieses oder jenes Alkaloid mehr zu empfehlen ist, in welcher Dosis jenes neue Sedativum anzuwenden ist? Jeden ehrlichen Arbeiter wird die Zwecklosigkeit all' der gegen Neurasthenie etc. empfohlenen Medikamente oft geärgert haben. Und ist es denn anders mit den übrigen therapeutischen Maassnahmen? Der Erfolg eines Landaufenthaltes, einer Reise etc. liegt nicht bloss in der veränderten Umgebung. Wo ein Heileffekt erzielt worden ist, rührt er lediglich von den veränderten Sexualbeziehungen her. Soll ich erst Beispiele anführen, dass Mütter, die mit ihrem Manne den Coitus interruptus pflegen, sich in einem Bade, wo nur Damen sind, wunderbar erholen, zur Nachkur mit dem Manne in einem Seebade zusammentreffen, dort wieder den schädigenden Geschlechtsverkehr aufnehmen, bald wieder erkranken, und dann nie wieder an die See gehen, weil sie die starke Seeluft nicht vertragen haben? Oder soll ich die wunderbaren Erfolge erwähnen, die ein Neurastheniker in einer Kaltwasserheilanstalt erfährt? Dort ist er den ganzen Tag mit therapeutischen Maassnahmen beschäftigt, Abends schläft er womöglich schon stehend ein, und wenn er dann heimkommt, beginnt auch er wieder sein verkehrtes Sexualleben, und siehe, die Wasserbehandlung hat nicht lange genug nachgehalten. Im nächsten Jahre reist er mit einem Freunde, wiederum geht es ihm gut, und kaum ist er einige Wochen zu Hause, so ist auch sein altes Leiden wieder da, natürlich ist dann sein Geschäft etc. daran Schuld, weil nun ja alle ärztlichen Verordnungen durchprobiert worden sind.

Eine schlimme weitere Folge ist aber die, dass die Kranken, die von einem Arzte zum andern gegangen sind, von denen keiner ihn nach seinem Sexualleben gefragt hat und von denen keiner ihm also geholfen, auch den Glauben an die ärztliche Kunst nicht allein in den functionellen, sondern auch den organischen Erkrankungen verlieren.

Solange man die wirklichen Ursachen der Neurosen nicht kennt, darf man es Niemandem verübeln, wenn er nach bestem Wissen und Können dem Patienten irgend ein Surrogat giebt, hat man sich aber selbst von dem gewaltigen Einfluss der Sexualität auf die Nerven-

störungen überzeugt, so erfordert es die Aufrichtigkeit, den Kranken darauf hinzuweisen. Ist aber hierfür der einzelne Arzt verantwortlich? Ich glaube nicht.

Es ist die Neigung unserer Zeit, alles Sexuelle möglichst zu verdecken und demjenigen, der es wagt frei und offen über das Geschlechtsleben zu sprechen, unlautere Motive unterzuschieben oder ihn für berechnend zu halten. Ist es nicht eher unlauter, das als wahr Erkannte zu verschweigen und trotz besseren Wissens alte vorgetretene Bahnen weiter zu wandeln?

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.